

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»
Факультет соціології і права
Кафедра соціології**

«До захисту допущено»
Завідувач кафедри П.В.Кутуєв

«__» _____ 20__ р.

**Дипломна робота
на здобуття ступеня бакалавра
за освітньо-професійною програмою
«Врегулювання конфліктів та медіація»
Спеціальності 054 «Соціологія»
на тему: «Компаративний аналіз проявів девіантної поведінки серед
українських підлітків (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія)»**

Виконала:

Студентка IV курсу, групи СЛ-61

Юсько Вікторія Анатоліївна

Керівник:

Доцент кафедри соціології, кандидат філософських наук,

Пиголенко І. В.

Рецензент:

Старший викладач, кандидат філософських наук,

Пашов Р.І.

Засвідчую, що у цій дипломній роботі
немає запозичень з праць інших авторів
без відповідних посилань.

Студентка Юсько В.А.

Київ – 2020

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»
Факультет соціології і права
Кафедра соціології**

Рівень вищої освіти - перший (бакалаврський)

Напрямок підготовки- 6.030101 «Соціологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ П.В.Кутуєв

«__» _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ

на дипломну роботу студентці

Юсько Вікторії Анатоліївні

1. Тема дипломної роботи «Компаративний аналіз проявів девіантної поведінки серед українських підлітків (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія)», науковий керівник дипломної роботи Пиголенко Ігор Вікторович, доцент кафедри соціології, кандидат філософських наук, доцент, затверджені наказом по університету від «24» квітня 2020 р. №1039-с.
2. Термін подання студентом дипломної роботи 11.06.2020.
3. Об'єкт дослідження – прояви девіантної поведінки серед українських підлітків.
4. Предмет дослідження – конфліктологічний аспект деструктивних форм проявів девіантної поведінки на прикладі тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії.
5. Зміст роботи:

РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічні основи дослідження
конфліктологічного аспекту девіантної поведінки

1.1. Конфліктність девіантної поведінки: сутнісні характеристики,
причини виникнення, підходи дослідження

1.2. Специфіка проявів девіантної поведінки у підлітків, що
примножує міру конфліктності їх життєдіяльності

1.3. Соціальний контроль та профілактика проявів девіантної
поведінки серед українських підлітків як засоби зменшення міри

конфліктності їх життєдіяльності

Висновок до розділу I

РОЗДІЛ II. Компаративний аналіз конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед українських підлітків

2.1. Загальна конфліктність деструктивних проявів девіантної поведінки серед українських підлітків

2.2. Аналіз конфліктологічного аспекту випадків тютюнопаління серед українських підлітків

2.3. Аналіз конфліктологічного аспекту ризиків розвитку алкоголізму серед українських підлітків

2.4. Аналіз конфліктологічного аспекту ризиків розвитку наркоманії серед українських підлітків

Висновок до розділу II

Висновки

Список джерел

Календарний план

№ з/п	Назва етапів виконання дипломної роботи	Термін виконання етапів дипломної роботи	Примітка
1.	Визначення напрямку дослідження	Січень 2020 р.	
2.	Формування бази дослідження	Січень - Лютий 2020 р.	
3.	Складання розгорнутого плану	Лютий 2020 р.	
4.	Написання вступу до роботи (визначення об'єкту, предмету, мети та завдань)	Лютий - Березень 2020 р.	
5.	Підготовка і написання I розділу дипломної роботи (Теоретико-методологічні основи дослідження конфліктологічного аспекту девіантної поведінки)	Березень 2020 р.	
6.	Написання II розділу (Компаративний аналіз конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед українських підлітків)	Березень - Квітень 2020 р.	
7.	Підготовка програми та інструментарію дослідження	Квітень 2020 р.	
8.	Проведення дослідження та аналіз зібраних даних	Квітень - травень 2020 р.	
9.	Написання III розділу, висновків та коригування списку літератури.	Травень 2020 р.	
10.	Передача дипломної роботи на кафедру	11.06.2020	

Студентка
Науковий керівник дипломної роботи

В. А. Юсько
І. В. Пиголенко

Анотація

Юсько В. А. Компаративний аналіз проявів девіантної поведінки серед українських підлітків (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія). – На правах рукопису. Дипломна робота з напрямку підготовки 6.030101 «Соціологія». – Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», кафедра соціології. – Київ, 2020. – 98 с., список джерел з 61 найменування.

Серед підлітків девіантна поведінка приймає набагато виразніших рис, ніж у дорослих, обумовлюючи виникнення внутрішньо-особистісних та суспільних конфліктів, які перешкоджають гармонійному розвитку. В межах цієї поведінки найбільш розповсюдженими є її деструктивні прояви, зокрема в таких формах як – тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія. Застосування компаративного аналізу в межах міждисциплінарного підходу дозволило виявити конфліктологічний аспект вищенаведених проявів девіантної поведінки серед українських підлітків. В свою чергу, він підтверджується виокремленням основних тенденцій практик вживання тютюну, алкоголю та наркотиків серед підлітків України, впродовж останніх 24 років, з урахуванням соціально-економічних показників.

Ключові слова: девіації, конфлікти, соціалізація, деструктивна девіантна поведінка, підлітки, соціальний контроль, тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія.

Abstract

Yusko V. A. Comparative analysis of manifestations of deviant behavior among Ukrainian adolescents (smoking, alcoholism, drug addiction). – Manuscript. Bachelor's Degree Thesis. Program Subject Area: 6.030101 – Sociology. – National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute", Department of Sociology. – Kyiv, 2020. – 98 p., 61 sources.

Among adolescents, deviant behavior takes much more distinct features than

in adults, causing the emergence of intrapersonal and social conflicts that impede harmonious development. Within the framework of this behavior, the most common are the destructive manifestations of deviations, in particular in such forms as smoking, alcoholism, and drug addiction. The use of comparative analysis within the framework of an interdisciplinary approach made it possible to identify the conflictological aspect of the above mentioned manifestations of deviant behavior among Ukrainian adolescents. In turn, it is confirmed by highlighting the main trends in tobacco, alcohol and drug use among adolescents in Ukraine over the past 24 years, taking into account socio-economic indicators.

Key words: deviations, conflicts, socialization, destructive deviant behavior, adolescents, social control, smoking, alcoholism, drug addiction.

Зміст

ВСТУП.....	7
Розділ I Теоретико-методологічні основи дослідження конфліктологічного аспекту девіантної поведінки.....	13
1.1. Конфліктність девіантної поведінки: сутнісні характеристики, причини виникнення, підходи дослідження...	13
1.2. Специфіка проявів девіантної поведінки у підлітків, що примножує міру конфліктності їх життєдіяльності.....	24
1.3. Соціальний контроль та профілактика проявів девіантної поведінки серед українських підлітків як засоби зменшення міри конфліктності їх життєдіяльності.....	36
Висновок до розділу I.....	45
Розділ II Компаративний аналіз конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед українських підлітків.....	48
2.1. Загальна конфліктність деструктивних проявів девіантної поведінки серед українських підлітків.....	48
2.2. Аналіз конфліктологічного аспекту випадків тютюнопаління серед українських підлітків.....	54
2.3. Аналіз конфліктологічного аспекту ризиків розвитку алкоголізму серед українських підлітків, як прояву їх деструктивної девіантної поведінки.....	65
2.4. Аналіз конфліктологічного аспекту ризиків розвитку наркоманії серед українських підлітків.....	76
Висновок до розділу II.....	88
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94

ВСТУП

Актуальність роботи. В процесі суспільної еволюції, конфлікти також видозмінюються, що безпосередньо взаємообумовлене перебудовами системи цінностей під час трансформацій. На даному етапі розвитку, в Україні відбуваються системні трансформації, обумовлені необхідністю переходу від модерного до постмодерного суспільства. Окрім того, що наша держава вирізняється порівняно високим ступенем конфліктності, про що опосередковано свідчать показники рівня довіри у суспільстві та низки міжнародних соціально-економічних індексів (людського розвитку, щастя, корупції, тощо), суспільство постмодерну вирізняється привнесенням нових конфліктних площин. Ступінь конфліктності у суспільстві, визначається кількістю та якістю останніх, що у комплексі детермінують інтеракції на всіх рівнях організації суспільства. За високого ступеню конфліктності, люди не довіряють ні один одному, ні державі, тобто суспільство не лише не може адекватно розвиватись, а власне його існування у звичаєвому форматі стає сумнівним. Отже, перехід нашого суспільства до функціонування на засадах постмодерну, поглиблює вже існуючі конфлікти та сприяє виникненню нових.

Конфлікти на різних рівнях організації соціуму призводять до виникнення стресових чинників, що обумовлюють стресові стани у соціальних індивідів. Реакцією на стрес, здебільшого, є девіантна поведінка, що на перший погляд цілком логічно, адже за своєю суттю вона є відхиленням від певних умов, які й призвели до виникнення такого стану. Однак, глибинна проблема в тому, що найбільш легкою у здійсненні та адиктивною є саме деструктивний, а не конструктивний прояв такої поведінки. Власне, він здатний ініціювати своєрідне «замкнене коло», призводячи до внутрішніх або суспільних (зовнішніх) конфліктів, що будуть посилювати стрес, у практиці позбавлення від якого адиктивними є саме деструктивні прояви девіантної поведінки. Групою ризику, щодо проявів деструктивної девіантної поведінки та примноження конфліктів внаслідок

неї, є підлітки.

Підлітки є специфічною соціально-демографічною групою в будь-якому суспільстві, адже вони не лише опосередковано впливають на його майбутнє, але й їх поведінка, набагато яскравіше, за таку у дорослих відображає наявний стан суспільства. При чому, саме досліджуючи поведінку підлітків, можливо оцінити ефективність функціонування таких важливих соціальних інститутів як родина чи освіта, а також, опосередковано – з'ясувати рівень життя дорослих, в тому числі й ступінь його конфліктності. Загалом, це пояснюється низкою соціально-економічних та біологічних особливостей, притаманних лише підлітковому віку. Вкрай важливо те, що за їх рахунок, який насамперед визначається відсутністю необхідного досвіду у вирішенні конфліктів, та високим ступенем залежності від батьків, підлітки схильні звертатися до деструктивного різновиду девіантної поведінки. Останній є найбільш не безпечним саме у цьому віці, оскільки такі його широко розповсюджені прояви як тютюнопаління, алкоголізм та наркоманія призводять до необоротних змін в організмі людини та завдають суттєвої шкоди суспільству, на різних рівнях його організації. Окрім того, ці прояви посилюється тенденціями до масовості та тривалої й комплексної дії їх негативних наслідків на суспільство в цілому, та соціальних індивідів зокрема.

Дослідження конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед українських підлітків, за допомогою компаративного аналізу таких деструктивних форм як тютюнопаління, алкоголізм й наркоманія здатне стати за основу розробки програм щодо зменшення ступеню конфліктності та підвищенні ступеню людського розвитку у суспільстві, що обумовлює його актуальність.

Стан наукової розробленості проблеми. Взаємозв'язки двобічного формування, що виникають під час інтеракції індивідуума і суспільства досліджував Е. Еріксон, чия праця «Детство и общество» (1996) є вкрай важливою для розуміння засадничих моментів взаємодії між суспільством та

підлітками.

Втім, будь-яка інтеракція у суспільстві розвивається, підкорюючись певній логіці, що описується законами, за якими вибудовується та функціонує соціальна система. Вони ж, в свою чергу, наведені у праці А. Кетле «Социальная система и законы, ею управляющие» (2012).

Остання, логічно підводить до передумов виникнення конфлікту як наслідку похибки у соціалізації, що обумовлює перегляд положень щодо норми та патології. Основоположними працями, що роз'яснюють вищенаведене є роботи Е. Дюркгайма «Норма и патология» (1966) та «Самоубийство» (1994).

Для того, аби з'ясувати, як конфліктний характер соціалізації взаємообумовлений з проявами деструктивної девіантної поведінки, необхідно було звернутися до питань соціальної структури суспільства і порушення у ньому солідарних зв'язків, виникнення і розповсюдженням аномії. Зasadничою працею для їх тлумачення є науковий доробок Р. К. Мертон, в першу чергу представлений у роботі «Социальная структура и аномия» (1966).

Зауважимо, що з доробку соціології радянського періоду у висвітленні конфліктології ювенального періоду не пересічною є праця І. С. Кона «Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива» (1988).

З сучасних авторів на пострадянському просторі, чії праці є засадничими у дослідженнях деструктивних проявів девіантної поведінки, необхідно виокремити «Соціологію девіантної поведінки» І. С. Веред та

Ю. В. Кушнір (2013), а також «Девиянтность подростков. Теория, методология, эмпирическая реальность» (2009) та «Социология девиантности (новеллы и перспективы)» (2001) Я. І. Гілінського. Праці останнього вже понад 30 років присвячені саме питанням соціології девіантної поведінки, небезпеки її деструктивних проявів та різноманітності конфліктологічних аспектів, обумовлених ними.

Проблема адаптації, відносність та конкретно-історична обумовленість

потрактування її успішності у межах та визначеннях соціальних практик детально розглянута у праці сучасних футуролога М. Фуко «Ненормальные» (2004), а сучасний американський соціолог Г. Беккер у праці «Аутсайдеры: исследования по социологии девиантности» (2018) робить наголос на конвенційному баченні нормальності. В свою чергу, це суголосно з уявленнями І. Гофман про небезпеку невірної стигматизації, які він представив у праці «Представление себя другим в повседневной жизни» (2000). Вищенаведені праці є особливо значущим для розуміння конфліктогенності соціальної корекції девіантної поведінки підлітка, насамперед, спрямованої на зменшення її деструктивних проявів.

Мета дослідження: дослідити конфліктологічний аспект проявів девіантної поведінки серед українських підлітків за допомогою компаративного аналізу її деструктивних форм (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії).

Обрана мета обумовлює необхідність вирішення таких завдань:

1. Висвітлити теоретико-методологічні основи дослідження конфліктологічного аспекту девіантної поведінки, спираючись на виокремлення:

а) сутнісних характеристик та причин виникнення, підходів та теорій дослідження девіантної поведінки що є причиною та наслідком виникнення конфліктів у суспільстві;

б) специфіку проявів девіантної поведінки у підлітків, що примножують міру конфліктності їх життєдіяльності;

в) особливостей соціального контролю та профілактики проявів девіантної поведінки серед українських підлітків, спрямованих на зменшення міри конфліктності їх життєдіяльності.

2. Здійснити компаративний аналіз конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед українських підлітків на основі:

а) дослідження загальної конфліктності деструктивних проявів девіантної поведінки серед українських підлітків;

б) компаративного аналізу конфліктологічного аспекту випадків тютюнопаління серед українських підлітків, як прояву їх деструктивної девіантної поведінки;

в) компаративного аналізу конфліктологічного аспекту ризиків розвитку алкоголізму серед українських підлітків, як прояву їх деструктивної девіантної поведінки;

г) компаративного аналізу конфліктологічного аспекту ризиків розвитку наркоманії серед українських підлітків, як прояву їх деструктивної девіантної поведінки.

3. Здійснити узагальнення отриманих результатів досліджень та виявити основні риси конфліктності проявів девіантної поведінки серед українських підлітків за допомогою компаративного аналізу її деструктивних форм (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії).

Об'єкт дослідження: прояви девіантної поведінки серед українських підлітків.

Предмет дослідження: конфліктологічний аспект деструктивних форм проявів девіантної поведінки на прикладі тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії.

Методи дослідження. В роботі було використано компаративний аналіз в межах мультидисциплінарного підходу до статистичного аналізу масивів даних українських та закордонних досліджень – World Health Organisation, Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), The Global Youth Tobacco Survey (GYTS), The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD).

Теоретична і практична цінність роботи. Розвинуті в дослідженні «Компаративний аналіз проявів девіантної поведінки серед українських підлітків (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія)» положення є внеском до теоретичного та емпіричного пізнання суспільних процесів в Україні. Насамперед, в межах соціальної девіантології та конфліктології, з урахуванням специфіки ювенального віку.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, на три й чотири підрозділи кожний, та висновків і списку використаних джерел з 61 найменування. В останньому представлені наукові праці закордонних та українських авторів, переважна більшість з яких була опублікована впродовж останніх 15 років. Загальний обсяг роботи – 98 сторінок (з них 87 сторінок основного тексту).

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОНФЛІКТОЛОГІЧНОГО АСПЕКТУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1 Конфліктність девіантної поведінки: сутнісні характеристики, причини виникнення, підходи дослідження

Існують різноманітні підходи до дослідження конфліктності девіантної (від лат. *deviatio* – відхилення) поведінки у підлітків, оскільки проблема виникнення та усунення девіацій (відхилень) має комплексний характер. В наш час у в науковій літературі відсутнє єдине визначення для девіантної поведінки підлітків. Так, в наукових публікаціях поряд з терміном «девіантний підліток» вживаються такі терміни, як: «педагогічно запущений», «важкий», «важко виховуваний», «з асоціальною поведінкою», «бездоглядний», «не дисциплінований». Понятійний апарат, теорії, методи та результати досліджень закордонної девіантології (соціологічної теорії, що вивчає соціальні девіації) все ще рідко і не в повному обсязі використовуються вітчизняними вченими. У зв'язку з цим необхідно відзначити, що розгляд соціальних проблем, у тому числі й девіантності, в соціологічній науці, здійснюється на основі різних методологічних орієнтацій, які акцентують увагу на різноманітних аспектах, істотних рисах виникнення та функціонування певних соціальних об'єктів. Наприклад, патернів поведінки що спрямовані на пристосування та зміни у характері особи з метою її адаптації до викликів оточення. Внаслідок зазначеного теоретико-методологічного плюралізму в сучасній соціології відсутня одна точка зору або парадигма, в межах якої б здійснювали більшість досліджень девіантності (соціального феномена, який як соціальне явище реалізується за допомогою девіантної поведінки) (Рахматуллін, 2009; Бурханова, 2010; Діденко-Чінтимур Д. С., 2010; Стрельцов, 2010; Голубев, 2013).

Проблеми соціальних девіацій, що одночасно є наслідком та причиною

посилення міри конфліктності суспільних інтеракцій завжди привертали увагу представників різних наук, оскільки один індивід може мати девіації як в площині соціальної поведінки, так і в площині особистісної організації, другий – тільки в соціальній сфері, третій – виключно в особистісній організації. Відповідно, девіантну поведінку тривалий час досліджували переважно в межах спеціальних дисциплін: кримінології, наркології, суїцидології, психіатрії, тощо (Рахматуллін, 2009; Пінаєв, 2013). Однак, основним офіційним публічним представницьким органом соціологів з 61 країни світу – Міжнародною соціологічною організацією (Україна представлена в ній Соціологічною асоціацією України), утвореною в 1949 році під егідою ЮНЕСКО – спеціальна теорія девіантної поведінки була виділена в окрему науку, яка досліджує девіантні явища в соціумі (девіантологію). Так, один з 40 дослідницьких комітетів в цій організації присвячений проблематиці соціології девіантної поведінки та соціального контролю, й має аналогічну назву. В СРСР соціологи почали брати участь в діяльності Міжнародної соціологічної організації лише з 1959 р, а Українська соціологічна асоціація була створена в 1968 році, тоді як перші дослідження в області девіантології були розпочаті на початку 70-х рр. XX століття Афанасьєвим В. С., Здравомисловим А. Г., Маточкіним І. В., Гілінським Я. І., Кудрявцевим В. Н., Левіним Б. М., Яковлєвим А. М. та ін. (Комлев, 2011).

Окрім основоположників девіантології як окремої соціальної теорії, про які буде згадано нижче, значний внесок в дослідження девіантної поведінки внесли: бельгійський математик і соціолог, який сформулював поняття «соціального закону» та концепцію «середніх величин», один із засновників наукової статистики – Кетле Л. А. Ж. (1796 – 1874 рр.); французький соціолог і кримінолог, який створив теорію натовпу і публіки – Тард Ж.-Г. (1843 – 1904 рр.); німецький філософ і соціолог, творець теорії аналізу соціальної взаємодії – Зіммель Г. (1858 – 1918 рр.); американський соціолог і культуролог, творець теорій соціокультурної динаміки і революції – Сорокін П. (1889 – 1968 рр.) (Гілінський, 2009).

Основні 5 дефініцій девіантної поведінки виходячи з уявлень всесвітньо-відомих соціологів такі:

1) творець економічної соціології (напрямку соціальних досліджень, що припускає аналіз економічної діяльності з позицій соціальної теорії), американський соціолог Смелзер Н. Дж. (1930 – 2017 рр.) писав що це відхилення від норми, яке тягне за собою ізоляцію, лікування з різною мірою примусу, тюремне ув'язнення або інше покарання індивіда;

2) один із засновників школи структурно-функціонального аналізу (основною ознакою якої є прагнення побудувати закінчену систему соціальної дії як найбільш повний алгоритм пояснення емпіричних фактів соціальної дійсності), сучасний американський соціолог Мертон Р. К. вбачає причину девіацій в розриві між пропагандованими цілями суспільства та соціально схваленими засобами для досягнення цих цілей. Саме Мертон Р. К. проаналізував, яким чином соціальна структура спонукає деяких членів суспільства до девіантної поведінки. Цим вченим була розроблена типологія поведінки особистостей по їх відношенню до цілей і засобів, в межах якої виокремлено 5 типів людей: конформіст (приймає як культурні цілі, так й інституційні засоби для їх досягнення, що схвалені суспільством, і є лояльним членом останнього); новатор (намагається досягти прийнятих ним та суспільством культурних цілей не інституційними засобами, в т. ч. незаконними); ритуаліст (приймає інституційні засоби, які абсолютизує, але цілі, до яких він повинен прагнути з їхньою допомогою ігнорує, оскільки церемонії є основою його поведінки); ізольований (відходить як від культурних, традиційних цілей, так і від інституційних засобів, необхідних для їх досягнення. Наприклад – бомж, наркоман, алкоголік); бунтівник (перебуває в нерішучості щодо як засобів, так і культурних цілей, відступає від існуючих цілей і засобів, бажаючи створити нову систему норм і цінностей та нові засоби для їх досягнення);

3) один з основоположників сучасної кримінології, шведський соціолог Селлін Т. (1896 – 1994 рр.) підкреслював, що девіантна поведінка виникає в

проміжку між існуючими та майбутніми культурними нормами (наприклад, коли європейці вперше почали взаємодіяти з спільнотами південноамериканських або південноафриканських племен), або в «розривах» між прийнятими культурними нормами (тобто в тих областях, на які вони з тих чи інших причин не поширюються);

4) один з основоположників соціології конфлікту, німецько-американський соціолог Козер Л. А. (справжнє ім'я Коен Л. він був змушений приховувати через єврейське походження, 1913 – 2003 рр.), стверджував, що ознакою девіантної поведінки є її розбіжність з інституціоналізованими (форма організації відносин з встановленими правилами, нормами і їх саморегуляцією) очікуваннями. Саме Козер Л. А. (Коен Л.) першим з соціологів почав конституювати в якості самостійного наукового напрямку девіантологію;

5) сучасний британський соціолог, представник феноменологічної школи Шюц А. (грунтуючись на філософській феноменології Гуссерля Е. та дослідженнях Беккера Г. П.) запропонував мікросоціологічний підхід. Згідно цього підходу індивід не є бранцем соціальної структури, соціальна реальність постійно відтворюється ним, вона залежна від його свідомості й інтерпретацій. Відповідно, у фокусі уваги соціологічних досліджень повинна бути суб'єктивність людини, для чого необхідно зануритися в світ, в якому живе досліджуваний об'єкт. Вчений розглядає девіантність як в значній мірі приписуваний статус, тобто тільки суб'єктивну позначку, «ярлик», а не об'єктивне явище (Комлев, 2011).

Виходячи з вищевикладеного, в нашій роботі ми будемо використовувати наступні 2 узагальнюючі дефініції девіантної поведінки:

1) це вчинок або дії людини, які не відповідають офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві нормам;

2) це соціальне явище, що виражено у відносно масових і стійких формах людської діяльності, які не відповідають офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві нормам й очікуванням.

Теорії виникнення та принципової конфліктності девіантної поведінки є своєрідною сукупністю упорядкованих тверджень, що пояснюють, яким чином два чи більше фактів девіантності або чинників їх детермінації пов'язані один з одним. Також, вони пояснюють, яким чином взаємопов'язані між собою ті феномени девіантності, що фіксуються досвідом. Слід підкреслити, що пошук відповіді на питання, чому одні люди (більшість) пристосовуються, а інші (меншість) відхиляються від соціальних норм, має важливий прагматичний сенс, насамперед через необхідність протидії деструктивним процесам як на рівні суспільства, так і на рівні особистості (тероризм, наркотизм, тощо) (Стрельцов, 2010).

Основні теорії, що пояснюють причини виникнення та конфліктності девіантної поведінки:

1) біологічні (популярні в XIX – XX століттях) – пояснюють поведінку людей наявністю та / або відсутністю певних фізичних рис, наприклад –

а) італійський лікар Ломброзо Ч. (1835 – 1909 рр.) вважав, що існує прямий зв'язок між злочинною поведінкою та біологічними особливостями індивіда. Він стверджував, що «кримінальний тип» це результат деградації до більш ранніх стадій еволюції людини та його можна визначити за такими характерними рисами, як висунута вперед нижня щелепа, рідкий волосяний покрив і знижений больовий поріг. Багато в чому його теорія була заснована на антропологічній теорії про «природженого злочинця», яка, в свою чергу, є розробленою основоположником френології, німецьким анатомом Галем Ф. (1758 – 1828 рр.);

б) американський психолог і лікар Шелдон У. Х. (1898 – 1977 рр.) підкреслював важливість конституції тіла (соматотипування), виділяючи 3 типи: ендоморфи (люди помірної повноти з м'яким і декілька округлим тілом, яким властиві товариськість, вміння домовлятися з людьми й потурання своїм бажанням), мезоморфи (їх тіло відрізняється силою й стрункістю, характер неспокійний та активний, вони відрізняються зниженою чутливістю) й екторморфи (з тонким і тендітним тілом, схильні до

самоаналізу та нервовості, відрізняються підвищеною чутливістю). В межах конституціональної психології цього вченого, найбільш схильні до девіантної поведінки підлітки з мезофрфним соматичним типом. Дослідження Шелдона У. Х. спираються на подібні роботи Кречмера Е., Хаттона П., Глюка Ш., Кортеса Дж., Гіббенса Д.;

в) емпірико-індуктивна теорія, яку розробляли Шлапп М., Е. Сміт, І. Ланге, Г. Кранц та ін. – висвітлювала вплив на поведінку людини залоз внутрішньої секреції (ендокринних, що синтезують гормони);

г) генетична концепція, прихильники якої припускають залежність девіантної поведінки від хромосомних порушень типу 47 ХХУ або 48 ХХХУ (синдром Клайнфелтера) або тим, що шизофренія (група ендогенних поліморфних психічних розладів), також може бути обумовлена генетичною схильністю;

2) психологічні – пояснюють поведінку людей наявністю та / або відсутністю певних психологічних рис, наприклад – нестійкістю психіки, порушенням психологічної рівноваги і т. д. Відомими представниками цього напрямку були:

а) австрійський психолог Фрейд З. (1856 – 1939 рр.) – припускав, що у кожної особистості під шаром активної свідомості знаходиться область несвідомого (психічна енергія, в якій зосереджено все природне, первісне). Людина здатна захиститися від власного природного «беззаконного» стану шляхом формування власного «Я», а також так званого «над-Я», що визначається виключно культурою суспільства. Однак може виникнути стан, коли внутрішні конфлікти між «Я» й несвідомим, а також між «над-Я» та несвідомим руйнують цей захист і назовні проривається внутрішній, той що не знає культури, зміст (несвідоме). В цьому випадку може статися відхилення (девіація) від культурних норм, вироблених соціальним оточенням індивіда;

б) Басс А., Берковець Л., Зільман Д., Доллард Дж. сформулювали теорії «агресії та фрустрації»;

в) Годдард Г., Пульман С., Зелані Л. створили теорію «розумової відсталості та душевних розладів», в якій намагалися знайти взаємозв'язок між інтелектом, психічним станом й антисоціальними діями;

г) Горафало Р., Колеман І., Морган Х., Мюррей Г., Хатузь С., Маккінлі Дж. створили теорію «патопсихології», в межах якої доводять, що насильницькі злочини скоєні «людьми-психотиками» з характерним для них відривом від соціальної реальності;

д) Бандура А., Доллард Дж., Міллер І., Уолп Дж. в розвиток ідей біхевіоризму (від англ. *behavior* – поведінка) сформулювали «соціально-когнітивну» теорію або теорію «поведінкового моделювання»;

ж) Бартолі К., Монахем Ф., Курцберг Р., Левін М. сформулювали теорію «емоційних проблем»;

з) Іохельсон С. створив теорію «розумових моделей»;

3) соціологічні – активно розвиваються з кінця ХХ століття, припускають соціально-культурну обумовленість та комплексність в поясненні причин девіантної поведінки, наприклад:

а) основоположник девіантології, французький соціолог і етнолог Дюркгайм Е. (1858–1917 рр.) запропонував теорію аномії (від фр. *anomie* – відсутність закону), що розкриває значення соціальних і культурних чинників у виникненні девіантної поведінки. В межах цієї теорії, основною причиною девіації є аномія, тобто відсутність регуляції, норм, стан дезорганізації суспільства (коли цінності, норми, соціальні зв'язки або відсутні, або стали нестійкі та суперечливі). Все, що порушує стабільність, призводить до неоднорідності, нестійкості соціальних зв'язків, руйнування колективної свідомості (криза, змішування соціальних груп, міграція, тощо). Таким чином порушується громадський порядок, виникає дезорганізація людей, наслідком чого й є різні види девіацій. Слід зазначити, що вчений вважав девіацію зворотною стороною конформізму, і виділяв в ній як негативний, так і позитивний аспекти;

б) американський соціолог та кримінолог, представник символічної

інтерактивної школи Сатерленд Е. Х. (1883 1950 рр.) запропонував теорію «диференціальної асоціації» в якій відзначає, що вирішальне значення у формуванні девіацій має негативний вплив мікросередовища (тієї частини соціального середовища з якою особистість вступає в контакт, в процесі соціальної діяльності) індивіда. Мікросередовище впливає на особистість як позитивно, так й негативно, справляючи вплив на ті соціальні групи, в житті яких індивід безпосередньо бере участь. Як правило, підлітки завдяки їх віковій категорії населення, є представникам різноманітних соціальних груп;

в) Клеклі Х. М. та Гоу Г. Х. розробили теорії «соціопатичних особистостей»;

г) Коен А. та Фурлонг В. сформулювали теорію «неоднорідності й мінливості нормативно-ціннісної системи суспільства»;

д) Баулбі Е. Д. М., Ейчхорн А., Лемей М. створили теорію «навчання»;

ж) Клоуард Р. Е., Оулін Л., Філіпс Л., Фотей Г. сформулювали теорію «соціальної нерівності»;

з) Сайкс Г. та Матз Д. розробили теорію «нейтралізації»;

е) Рамсай К. сформулював теорію «вогнепальної зброї»;

э) Міллер У. створив теорію «субкультури»;

к) Танненбаум Ф. сформулював теорію «стигматизації»;

л) Форнас Дж., Болін Г., Фрідман Дж. розробили теорію «мас-медіа»;

м) американське подружжя соціологів Глюки Е. й Ш. створили теорію «множинності факторів» (Аберкромбі, 1997; Рахматуллін, 2009; Сергієнко, 2009; Міщенко, 2010; Стрельцов, 2010; Комлев, 2011).

Таким чином, нам видається необхідним розглядати девіантну поведінку підлітків інтегруючи всі 3 напрями пояснень її виникнення, тобто виходячи з конструктивних можливостей кожної з вищенаведених теорій, оскільки тільки так можна найбільш повно пояснити це явище. Важливо звернути увагу на те, що у кожному конкретному випадку девіантна поведінка є наслідком специфічного поєднання різних чинників й обставин. Наприклад, якщо дитину дратвлять за певний фізичний недолік (вага, зріст,

поганий зір, заїкання і т.д.), її відповідна реакція може бути спрямована проти суспільства та виявлятися за допомогою девіантної поведінки. Але в таких випадках біологічні чинники (соматичні) лише опосередковано сприяють девіації, поєднуючись із соціальними (наприклад, відсутність іграшок, вчителів, матеріальної можливості мінімізувати свою «незвичайність» і т.д.) чинниками і психологічними (наприклад, відсутність довіри в сім'ї – скаржитися батькам безглуздо, відсутність почуття безпеки або віри в можливість побудови відносин, заперечення дружби, бажання стати «головним», оскільки «слабких б'ють», тощо) чинниками.

Можливо виокремити 7 основних видів підходів до потрактування конфліктності девіантної поведінки:

1) етнокультурний – розглядає девіації крізь призму традицій певної спільноти людей: девіантом вважається той, чия поведінка відрізняється від норм, прийнятих в його мікросоціумі / проявляє поведінкову ригідність (не здатний адаптуватися до нових етнокультурних умов). Оскільки критерії відхилень закладені в культурі, потреба в оперуванні поняттям «девіація» виникає при зіставленні традицій з інноваціями, коли певні асоціальні явища починають сприйматися як «нова» норма;

2) соціальний – девіантом вважається той, чия поведінка є не безпечною для суспільства в цілому й оточуючих людей зокрема;

3) психіатричний – девіантні форми поведінки розглядаються як преморбідна (та, що передує і сприяє розвитку хвороб) специфіка особистості, що прискорює формування тих чи інших психічних розладів (станів психіки, відмінних від нормальних);

4) гендерний – девіантом вважається той, чия поведінка гіпер-рольова, передбачає інверсію шаблонів гендерного стилю, раптову зміну сексуальних орієнтацій;

5) професійний – девіантом вважається той, чия поведінка порушує уявлення про професійний або корпоративний стилі поведінки, традиції, норми. Професійна норма це технічний стандарт, звід правил для робітників.

Наприклад, у медиків це буде «клятва Гіппократа», тобто ідеалізована модель поведінки типового представника певної професії;

б) геронтологічний – девіантом вважається той, чия поведінка не відповідає шаблонам і традиціям для цього віку та є наслідком акселерації (від лат. *acceleratio* – прискорення), ретардації (від лат. *retardatio* — уповільнення) чи гетерохронності (розбіжність у часі фаз розвитку окремих органів і функцій) розвитку. Наприклад, наявність стандарту, який фіксує типові риси дитини певного хронологічного віку (тобто дитини масового типу вікового розвитку), дозволяє розглядати поведінку кожної окремої дитини як варіант, що більш-менш відхиляється від основи. Наявність вищеописаного стандарту дозволило творцеві культурно-історичної школи в психології, білоруському психологу – Виготському Л. С. (1896 – 1934 рр.) – виділити такі типи дітей як: відсталі, примітивні з затримкою розвитку соціокультурного походження, дезорганізатори (як «важкі» так і «обдаровані»). Підкреслимо, що в межах цього підходу, підліток з девіантною поведінкою це, як правило, дитина-дезорганізатор;

в) психологічний – розглядає девіантну поведінку у зв'язку з конфліктом всередині особистості, її деструкцією та саморуйнуванням, блокуванням особистісного росту та деградацією (Аберкромбі, 1997; Єлисеєва, 2009; Діденко-Чінтимур Д. С., 2010; Голубев, 2013).

Тобто, девіант це особа, що відхиляється від встановлених в даному суспільстві норм і стандартів поведінки на певному історичному відрізку його розвитку, тобто виявляє девіантну поведінку (Пінаєв, 2013).

Класифікація девіантної поведінки різноманітна, оскільки вибір чинників, за якими групують, в кожному конкретному випадку обумовлюється поставленими перед дослідником завданнями і цілями.

Виокремлюють 4 основні класифікації девіантної поведінки:

1) в залежності від типу норми, що порушується – злочинна (кримінальні, адміністративні, тощо) й аморальна (наркоманія, алкоголізм, токсикоманія тощо);

- 2) за рівнем і масштабністю – індивідуальна або масова;
- 3) згідно елементів її внутрішньої структури, тобто приналежністю до тієї чи іншої соціальної групи або статевою характеристикою, тощо;
- 4) за орієнтованістю – екстравертна (спрямована на зовнішнє середовище, наприклад, більшість насильницьких злочинів, сварки в родині, вандалізм, тероризм, тощо) або інтровертна (орієнтована переважно на людину, що її скоює, наприклад, алкоголізм, наркоманія, суїцид, тощо) (Єлисеєва, 2009; Голубев, 2013).

В залежності, від ступеня завданої шкоди інтересам особистості, соціальної групи, суспільства в цілому та типу порушуваних норм можливо виокремити 3 види негативної девіантної поведінки:

- 1) деструктивна – заподіює шкоду тільки самій особистості та не відповідає загальноприйнятим соціально-моральним нормам. Наприклад, накопичення (Коробочка або Собакевич в «Мертвих душах» Гоголя М. В.), конформізм, мазохізм і т.д. ;
- 2) асоціальна – заподіює шкоду як особистості, так і соціальним спільнотам (родина, компанія друзів, сусіди та інші). Наприклад, алкоголізм, наркоманія, суїцид і т.д. ;
- 3) протиправна (деліквентна) – порушення як моральних, так і правових норм. Наприклад, садизм, вандалізм, крадіжка, вбивство, тощо (Бурханова, 2010; Стрельцов, 2010; Солнцев, 2018).

Отже, прояви девіантної поведінки можуть бути як позитивними, так і негативними, однак за своєю суттю вони вирізняються принциповою конфліктністю. Водночас, щодо однозначного діагностування останніх, серед вчених різних спеціалізацій тривають дискусії, оскільки багато аспектів є конвенціональними та суб'єктивними. Вона властива всім верствам та віковим групам в будь-якому суспільстві, однак саме підлітки є найбільшою «групою ризику» через низку соціально-економічних та психо-фізіологічних причин. Саме тому нам видається необхідним детальніше зупинитись на особливостях виникнення та перебігу девіантної поведінки у цій віковій

групі (Міщенко, 2010; Пінаєв, 22013).

1.2 Специфіка проявів девіантної поведінки у підлітків, що примножує міру конфліктності їх життєдіяльності

Соціологів, які досліджують малі соціальні групи, цікавлять, перш за все, культурні відхилення, тобто відхилення даної соціальної спільності від норм культури. В межах цього підходу ми вважаємо необхідним надати визначення терміну «підлітки» та виділити основні характеристики цієї соціальної групи.

Підлітки це термін, який здебільшого застосовують в 2 сенсах:

1) в широкому – для позначення групової спільності, що утворюється на основі вікових ознак і займає прикордонне положення між дитинством і юністю;

2) у вузькому – передбачає вживання в 5 основних значеннях:

а) як соціально-демографічна група, що виділяється на основі сукупності вікових характеристик, які зафіксовано під час переходу людини від дитинства до юності, особливостей соціального становища (статусу), інтересів й цінностей, обумовлених віком;

б) як віковий прошарок у складі соціально-демографічної групи молоді;

в) як характеристика емоційних і поведінкових станів, обумовлених процесом дорослішання;

г) як певний етап життєвого циклу перед фізичними змінами в організмі, асоційованими з статевою зрілістю;

д) як специфічна підліткова субкультура (Аберкромбі, 1997; Барсукова, 2004).

Межі підліткового віку не є чіткими. Наприклад, у вітчизняній психіатрії він обмежується періодом з 14 до 18 років, в психології – з 10 до 15 років, в педагогіці – з 10 до 16 років. Цей вік, як правило, характеризується початком відриву підлітка від своєї сім'ї і його залучення до молодіжних

груп однолітків, в яких складаються свої манери та правила взаємин. Тобто, термін «девіантна поведінка» може бути застосовний до дітей після 9-ти років, оскільки тільки після досягнення цього віку можна говорити про наявність у дитини здатності самостійно слідувати соціальним нормам (групові звички, загальні правила, рольові функції). Якщо ж поведінка дитини віком до 9-ти років істотно відхиляється від вікової норми (відповідності досягнень дитини певним вимогам, що пов'язані з її віком), то її доцільно розглядати як один із проявів незрілості, невротичних реакцій (зривів адаптаційних механізмів, що виникають під впливом потужного першого або чергового, але вже виснажливого повернення значної особистісної проблеми) або порушень психічного розвитку (Бурханова, 2010; Пінаєв, 2013).

Під нормою щодо обраного нами вікового періоду ми повинні розуміти такий стан підлітків, при якому вони мають 5 основних ознак, а саме: відповідність всіх форм розвитку особистості вимогам віку та власних можливостей, розвиток інтелектуальних здібностей, успішність в провідному виді діяльності, відсутність стійких відхилень (девіацій) у поведінці і спілкуванні з оточуючими. Втім, між нормальним типом поведінки і патологічним є величезна кількість перехідних форм. Патологічні прояви особистості знаходяться в компетенції психоневрологів, психіатрів та інших фахівців. До компетенції ж соціального педагога входить профілактика та корекція відмінних від норми (девіантних) проявів, станів, форм поведінки здорового підлітка. Зрозуміти, де саме починається відхилення від норми, дуже складно, але чим раніше вдасться виявити порушення та здійснити адекватну й своєчасну профілактику, тим більше шансів на успішне подолання підлітком тих труднощів, з якими він зіткнувся (Єлисеєва, 2009; Голубев, 2013).

З історико-культурологічної точки зору, девіантність як не стандартна форма поведінки, прояв відходу від сформованих моральних й етичних засад, що одночасно є причиною та наслідком конфліктів на внутрішньо-

особистому та суспільному рівнях життєдіяльності, мала та має місце бути в будь-якому суспільстві, на кожному з хронологічних етапів його розвитку. Однак, ступінь масовості та міра конфліктності цього явища, характер і спрямованість девіантності, якість та кількість девіантних груп й осіб у кожному конкретному випадку визначаються рівнем соціально-економічного розвитку як суспільства в цілому, так і родини зокрема. Саме цей чинник є директивним для рецепції норм культури та моралі, залученості в політику, ступеня вираженості почуття соціальної захищеності як засобу досягнення, й, одночасно, результату, соціальної стабільності конкретного суспільства. Наприклад, в епохи зламів, періоди соціальних криз або стихійних лих, воєн, революцій, кризових процесів девіантність у підлітків посилюється (Воронцова, 2010).

Окрім вищеописаної тенденції прояву девіантної поведінки, ми можемо говорити ще про одну – найчастіше вона виникає в підлітковому віці, на найскладнішому етапі розвитку людини, коли, за словами українського педагога та публіциста Сухомлинського В. О. (1918 – 1970 рр.), відбувається «народження громадянина». Саме в цьому віці проходить інтенсивне формування поглядів, переконань, вироблення світогляду особистості, усвідомлення свого місця в навколишньому світі, самоствердження свого «Я». Згодом, в більшості випадків девіантна поведінка мінімізується (хто в молодості не був радикалом / революціонером / лібералом той не має серця, хто в зрілості не став республіканцем / консерватором той позбавлений розуму). Слід підкреслити, що активність девіантної поведінки більш яскраво виражена у підлітків, ніж у дорослих. Цьому сприяють як індивідуальні психо-соматичні зміни підлітків, так протиріччя, які об'єктивно виникають між молодим та більш зрілим поколінням. Наприклад, протиріччя інтересів й особливостей різноманітних соціальних, політичних і демографічних груп молоді з усталеними нормами, поглядами і традиціями, що склалися в суспільстві (Сергієнко, 2009; Диденко-Чинтимур Д. С., 2010; Гурьев, 2017).

Принципову конфліктність між представниками підліткового та зрілого

віку, що ініціює девіантну поведінку, можливо згрупувати за За напрямками: схильність опікати, притаманна старшому поколінню й потреба в незалежності, властива молодшому поколінню; бажання збереження стабільності соціуму з боку дорослої частини суспільства та прагнення інноваційних змін з боку молодого покоління, як протиріччя між стабільним і мобільним станом соціуму; конкуренція, що виникає на ринку соціальних послуг і праці. Ці та інші суперечності можуть здійснювати свій перебіг в більш-менш гострій формі, бути деструктивними або конструктивними (власне, як і прояви девіантної поведінки — позитивними або негативними) (Гатальський, 2009; Єлисеєва, 2009; Пінаєв, 2013; Гур'єв, 2017).

Також, суттєво впливають на міру конфліктності, через ступінь вираженості та тривалість проявів девіантної поведінки серед підлітків чинники, обумовлені віковими психологічними особливостями останніх. Насамперед це: невміння стримуватися, швидка збудливість, прагнення до самостійності й активної діяльності, соціальна незрілість, протиріччя в механізмах соціалізації (формування за допомогою навчання, виховання, освіти, захисту та адаптації) особистості (Єлисеєва, 2009; Гур'єв, 2017).

Відповідно, основні причини посилення міри конфліктності життєдіяльності за рахунок виникнення проявів девіантної поведінки у підлітковому віці обумовлені:

- 1) внутрішніми (особистісними) труднощами цього періоду життя;
- 2) прикордонним й не визначеними соціальним станом;
- 3) протиріччями, викликаними перебудовою механізмів соціального контролю. Так, дитячі форми контролю, засновані на дотриманні зовнішніх норм і слухняності дорослим, вже не діють, а дорослі способи, які передбачають свідому дисципліну та самоконтроль, ще не сформовані або не зміцніли;
- 4) особливостями розвитку: реакціями емансипації, групування з однолітками, захоплення (хобі), імітації, сексуальним потягом;
- 5) яскравим проявом акцентуації (особливостей характеру, що

знаходяться в межах клінічної норми, за яких окремі його риси надмірно посилені, внаслідок чого виявляється вибіркова уразливість відносно одних психогенних впливів при збереженні хорошої стійкості до інших) особистості, що в поєднанні з дисгармонійними сімейними взаємовідносинами може бути причиною девіантної поведінки (Єлисеєва, 2009; Гілінський, 2001).

Найбільш поширеними напрямками розгляду конфліктологічного аспекту генезису проявів девіантної поведінки в підлітковому віці є: соціально-психологічний, соціально-педагогічний та соціологічний. В межах цих напрямів, вчені виокремлюють різні, в залежності від наукової школи, найбільш значущі, комплекси чинників. Наприклад, сучасний дослідник Беличева С. А. запропонувала інтегративний підхід, який об'єднує 5 груп чинників, що впливають на ступінь вираженості та тривалість проявів девіантної поведінки у підлітків. А саме: індивідуальні (людини як окремої особини свого виду), психолого-педагогічні, соціально-психологічні, особистісні (людини як носія соціально значущих рис) та соціальні (Воронцова, 2010; Голубев, 2013).

Крім того, для пояснення ступеню конфліктності життєдіяльності, обумовленої механізмами формування девіантної поведінки у підлітків, необхідно враховувати вплив спадкового генетичного чинника у поєднанні з віковими особливостями психіки починаючи з народження. Так, схильність до багатьох девіацій формується на рівні ускладнених умов внутрішньоутробного розвитку, під час пологів і після них. Умови перебігу ранніх етапів онтогенезу, коли організм найбільш чутливий до несприятливих впливів навколишнього середовища, є вирішальними для розгортання генетичної програми, формування індивідуальних особливостей психічного і фізичного розвитку. Однак, з віком, роль спадково генетичного чинника в розвитку індивідуальних якостей особистості та поведінки істотно зменшується (хоча не зникає зовсім), а значення соціальних умов, що регулюють поведінку, збільшується. Саме тому необхідно забезпечити

підлітку оптимальні умови його соціалізації. Ця функція більшістю соціологів і педагогів покладається, перш за все, на первинний інститут соціалізації – родину (Бурханова, 2010).

Слід зауважити, що важливим елементом дорослішання і становлення особистості підлітка, що супроводжується посиленням міри конфліктності його життєдіяльності, є механізм зміни і становлення шкали цінностей і мотиваційних механізмів. Наприклад, якщо до 12 років переважна більшість дітей негативно ставляться до пияцтва взагалі і до алкоголю зокрема, то після 12–13 років, це ставлення багатьма переоцінюється на позитивне. В алкоголі вони починають бачити вихід зі сформованих конфліктів (проблем і протиріч), яких до цього віку у них виникає досить (Гур'єв, 2013).

Детермінуючі чинники проявів девіантної поведінки асоціальної спрямованості, що посилюють міру конфліктності життєдіяльності, можливо розподілити на 2 групи:

1) соціокультурні – виникають внаслідок неефективної організації діяльності громадських інститутів щодо формування культурних цінностей і ослаблення механізмів контролю: зростання безробіття; негативні процеси, що відбуваються при формуванні сімейних відносин; відсутність процесів культивування інтересу до певних професій; зниження рівня освіти; правовий нігілізм (світоглядна позиція, в широкому значенні передбачає у ставленні до будь-якої речі або людини як до ніщо, а у вузькому заперечує об'єктивні передумови існування моралі або суспільного ладу);

2) психолого-педагогічні – обумовлені певними відхиленнями, що формують деструктивну поведінку та проблемами у вихованні, тобто особистісною специфікою. Наприклад, трансформація морально-етичних цінностей, зниження інтелектуального потенціалу та рівня правосвідомості (Єлисеєва, 2009; Михайлов, 2010).

Девіантні форми поведінки підлітка, як правило, не відповідають його позитивним сенс-життєвим цінностям, що призводить до їх різноманітних проявів, кожен з яких обумовлює виникнення множинних конфліктів.

Відповідно, її мотивація девіантної поведінки різна. Найчастіше, вона є способом виділитися серед однолітків, стати лідером, проявити себе «дорослою людиною» (Барсукова, 2004).

Конфліктологічний аспект дослідження проявів девіантної поведінки серед підлітків передбачає виокремлення й обґрунтування принципів формування девіантних груп, а також системи міжособистісних відносин. Остання характеризується яскраво вираженими ознаками стратифікаційної системи, обтяженої впливом різних (у тому числі й кримінальних) субкультур та великим спектром мотиваційних особливостей, що визначають асоціальну спрямованість (Гатальський, 2009; Сергієнко, 2009).

Специфіку формування підліткових девіантних груп характеризують такі 5 чинників як:

- 1) множинна соціальна мотивація девіантної поведінки;
- 2) латентність (від лат. *latentis* – прихований, невидимий);
- 3) схильність до рецидивів (від лат. *recidivus* – відновлення, повтор);
- 4) груповий характер деструктивної поведінки. Так, найчастіше деструктивна поведінка підлітків актуалізується в протестних формах, наприклад, екстремізмі (скінхеди, нацисти і т.д.). Девіантне середовище володіє певною привабливістю частини підлітків із зниженими соціальними очікуваннями, відсутністю уявлення про власне майбутнє та схильністю до не нормативної поведінки. Набуття підлітком у девіантній групі одночасно уявної свободи, відносної самостійності та квазі-захищеності змушує його змиритися з пануючими в ній асоціальними традиціями та прийняти пропаговані в даному середовищі підвалини взаємодій зі світом;
- 5) стійкість міжособистісних контактів в групі (Гатальський, 2009; Сергієнко, 2009; Михайлова, 2010).

В девіантних групах підлітків можуть знаходити прояв як різноманітні девіації, так і типи девіантної поведінки, при чому вони не завжди будуть співпадати. Наприклад, графіті або спільнота панків.

Найбільш розповсюдженими є такі 4 класифікації девіацій:

1. за радіусом – індивідуальні (окремий індивід відкидає норми своєї субкультури) та групові (конформна поведінка члена девіантної групи стосовно її субкультури). Власне «радіус» залежить від характеру особистісних проблем, групових традицій, характеру культури, релігійних норм і т.д.;

2. за сферами прояву – культурні та психічні;

3. залежно від рівня відхилення й типу норми, що порушується – правові, моральні, культурні;

4. відповідно до характеру активності – конструктивні та деструктивні. Для процесу соціальної еволюції вкрай важливо, яка з цих 2х компонент переважає. Це пояснюється тим, що творчі девіації корисні для суспільства, вони належать до не схвалених відхилень та відображені в діяльності національних героїв, вчених, митців, реформаторів, тощо. Деструктивні девіації стримують темпи розвитку суспільства та належать до не схвалених відхилень, знаходячи прояв в злочинності, наркотизмі, алкоголізмі, тощо. Для позначення девіацій деструктивної спрямованості з порушенням правових норм застосовують поняття «делінквентна поведінка», особистість що виявляє таку поведінку є делінквентом, а її вчинки це делікти (Гілінський, 2001; Єлисеєва, 2009).

Класифікації типів девіантності, розроблена радянськими психіатрами Амбрумовою А. Г. та Жезловою Л.Я. в 70-х роках XX століття, передбачає 4 основних типи девіантної поведінки у підлітків:

1) антидисциплінарна – порушення режиму та дисципліни в навчально-виховному закладі, зрив уроків, відмова від виконання навчальних завдань і т. д. ;

2) антисоціальна – вчинки, пов'язані з невиконанням або невизнанням загальноприйнятих моральних норм поведінки, відмова від навчальної і трудової діяльності, бродяжництво. При цьому асоціальні дії виступають в якості засобу досягнення значимої мети, як спосіб психологічної розрядки, задоволення блокованої потреби та перемикання діяльності, або як самоціль

в самореалізації та самоствердженні;

3) делінквентна (протиправна);

4) аутоагресивна (саморуйнівна) (Солнцев, 2018).

Сучасна соціологія виділяє 5 основних типів девіантної поведінки підлітків, кожна з яких посилює міру конфліктності їх життєдіяльності:

1) делінквентна (протиправна), специфічність якої в цьому віці обумовлена тим що:

а) більшість криміногенних чинників, які справляють вирішальний негативний вплив на дорослих злочинців, зароджуються в середовищі неповнолітніх злочинців;

б) значна частина злочинів скоєна неповнолітніми у співучасті з дорослими злочинцями;

в) зростання злочинності неповнолітніх відбувається в період скорочення загальної чисельності цієї вікової групи населення;

г) злочинність неповнолітніх має більш інтенсивну негативну динаміку в порівнянні зі злочинністю в цілому;

д) неповнолітні схильні до девіацій, оскільки належать до так званої криміногенно-активної частини населення;

ж) кримінально активні неповнолітні продовжують злочинну діяльність після досягнення віку кримінальної відповідальності, та саме завдяки цієї категорії правопорушників злочинність постійно відроджується;

2) вживання алкоголю, тютюну, наркотичних речовин. Наприклад, характеризуючи процеси дезадаптації в підлітковому середовищі, сучасний психолог та психотерапевт Гаранян Н. Г. зазначає, що тривожні розлади реєструються у 10% підлітків і є однією з найважливіших причин алкоголізації та наркоманії;

3) сексуальна розбещеність, проституція, перверсії (поведінкові розлади сексуальної поведінки, втім у сучасній психіатрії це поняття не використовується, замінене терміном парафілія, оскільки є суб'єктивним і не завжди потребує медичного лікування аби забезпечити нормальне

функціонування людини як рівноправного члена суспільства);

4) суїцидальна поведінка, віковими особливостями якої є, відповідно до Амбрумової А. Г. і Жезлової Л. Я., наступні 3:

а) недостатньо адекватна оцінка наслідків, через брак уявлень щодо незворотності смерті. У практичних цілях це змушує розглядати всі види аутоагресії в цьому віці як різновиди суїцидальної поведінки;

б) несерйозність та незначність (з точки зору дорослих) мотивів, якими діти та підлітки пояснюють свої спроби самогубства;

в) суїцидальні спроби в цьому віці, на відміну від дорослих, не мають прямолінійної залежності від наявності та характеру психопатологічної симптоматики. У співвідношеннях цих двох чинників надзвичайно важлива роль належить опосередкованому впливу навколишнього середовища;

5) бродяжництво, жебрацтво (Гілінський, 2001; Єлисеєва, 2009; Сергієнко, 2009; Михайлов, 2010).

Моделі девіації підлітків, з виокремленням їх конфліктологічного аспекту, за допомогою фіксації загального малюнка поведінки на рівні особистості, ситуації та середовища, виділені сучасним психологом і педагогом, Ю. А. Клейбергом – статусні, рольові, діяльні і ціннісні (Клейберг, 2007).

Конфліктологічний аспект проявів девіантної поведінки серед підлітків нам видається доречним розглядати в межах феноменологічної соціології. Феноменологічна (особистісна) парадигма (Шюц А., Бергер П., Лукман Т., Сільверман Д., Уолш Д., Філіпсон М., Філмер П.) заснована на критиці соціології позитивізму (Конт О., Спенсер Г., Мілль Дж., Поппер К., Лакатос І., Кун Т., Арре Р., Дюркгейм Е., Маркс К.). Соціологія позитивізму передбачає, що соціальне життя може і повинно бути поліпшене, оптимізоване на основі пізнання та використання об'єктивних соціальних закономірностей, відкритих методами науки. Феноменологічна соціологія доводить, що соціальне життя по своїй суті рефлексивне (звернене на самопізнання, аналіз власних емоцій), тобто члени суспільства постійно

співвідносять аспекти діяльності та ситуацій з передбачуваними зразками та підтверджують існування цих зразків зверненням до окремих випадків їх проявів. Використовуючи положення феноменологічної парадигми можливо відзначити, що на практиці досить часто спостерігається не девіантна, а заперечувана дорослими поведінка підлітка. Так, ярлик «девіантних» педагоги надають недисциплінованим підліткам, які постійно привертають до себе увагу, спричиняють найбільше занепокоєння використанням нецензурної та жаргонної лексики, епізодичним вживанням алкоголю, тютюну, бійками (Комлев, 2011; Голубев, 2013).

Слід підкреслити, що основою принципової конфліктності проявів девіантної поведінки є те, що з позицій самого підлітка, певна вікова й особистісна специфіка дозволяє вважати останню, що розглядається дорослими як девіантна, «нормальними» ігровими ситуаціями, які відображають прагнення до надзвичайного, пригод, завоювання визнання, випробування меж дозволеного. Так, пошукова активність підлітка слугує розширенню меж індивідуального досвіду. Більш того, до девіантів зараховують і категорію обдарованих дітей, оскільки вони також різко виділяються серед однолітків, як в реальному житті, так і в освітніх установах серед об'єктів фронтальних педагогічних впливів. Не випадково відзначають істотну близькість між творчою та девіантною особистістю (особливо з адиктивною поведінкою, яка прагне відходу від реальності через зміну свого психічного стану), виділяючи окремий тип особистості, т. зв. «шукача збудження». Базова відмінність між творчістю та девіацією, здебільшого, полягає в тому, що для справжньої творчості задоволення складає сам процес, а не наслідки його кінцевого результату (Гілінський, 2001).

Феномен «відсутності підтвердження» сформулювала сучасний науковець Менджерицька Ю. А., в дослідженнях якої доведено, що він є одним з чинників розвитку деструктивної поведінки підлітка. Відсутність підтвердження це особливий вид взаємодії, що здійснюється за допомогою

певної системи відносин з боку інших людей (відсутності зацікавленості, уваги, прийняття, бажання зрозуміти, винагороди, схвалення, поваги і т.д.). Тривале існування підлітка в такій системі відносин призводить до неможливості задоволення базових соціальних потреб і, отже, до депривації особистісного зростання, зміни соціально-психологічних параметрів взаємодії і, в кінцевому підсумку, до формування деструктивної поведінки. Результатом взаємозв'язку між системою відносин по типу відсутності підтвердження та деструктивним розвитком особистості є формування у індивіда системи відносин, спрямованої на руйнування, знищення особистості іншого. З цією концепцією перегукуються дослідження сучасних соціальних психологів Казьміної О. Ю. й Хахіної І. А., в яких доведено, що одним з найбільш серйозних чинників десоціалізації особистості в підлітковому віці є соціальна ізоляція, що виникає в результаті порушення комунікативних зв'язків і міжособистісних відносин (нехтування особою в її звичній групі спілкування – класі, гуртку, родині, чаті, дворі, компанії, тощо) (Михайлов, 2010).

Таким чином, принципова конфліктність проявів девіантної поведінки серед підлітків обумовлена комплексною й неоднозначною дією ендогенних і екзогенних чинників. До найбільш поширених екзогенних чинників належить: несприятливий вплив соціального середовища (включаючи економіку, культуру, екологію). До ендогенних чинників — численні характеристики, що охоплюють найрізноманітніші аспекти діяльності організму, від пристосування на рівні ендокринно-гуморальної системи, системи сприйняття і переробки інформації, емоційно-афективної системи — до вищих людських утворень: соціальні контакти, світогляд, самооцінка та ін.. Власне можливість переходу підлітка до девіантного типу поведінки залежить від характеру соціалізації особистості, яка в кожному конкретному випадку обумовлена взаємним впливом безлічі чинників: спадковості, виховання, освіти, мікросередовища, власної діяльності. Деформація будь-якого з них може привести до девіантної поведінки (Воронцова, 2010;

Михайлов, 2010).

Можливо наголосити, що загальною тенденцією досліджень конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед підлітків є те, що якщо в першій половині XX ст. вони асоціювалися насамперед з негативними явищами, то з другої половини XX ст. починає змінюватися ставлення як до самих норм, так і до девіантної поведінки, та все більше вчених займається вивченням соціально-конструктивного аспекту девіантної поведінки. Підсумовуючи, відзначимо, що наріжним каменем у царині девіантології як соціологічної теорії є протиставлення нормі, насамперед – соціальній. Власне, конфліктність і полягає в самому явищі протиставлення.

Взаємопов'язаним з проявами девіантної поведінки є соціальний контроль, важливою частиною якого є соціальна робота спрямована на зменшення міри конфліктності інтеракцій в суспільстві внаслідок певних девіацій. Саме тому нам видається доцільним тезово висвітлити основні засади соціального контролю та основ профілактики девіантної поведінки в межах технології соціальної роботи, які спрямовані на попередження, пригнічення, усунення наслідків та зменшення вірогідності рецидивів проявів девіацій у підлітків, тим самим зменшуючи міру конфліктності життєдіяльності останніх.

2.3 Соціальний контроль та профілактика проявів девіантної поведінки серед українських підлітків як засоби зменшення міри конфліктності їх життєдіяльності

Проблема соціального контролю як засобу зменшення міри конфліктності життєдіяльності соціальних індивідів особливе місце займає в соціологічній науці, її досліджували такі всесвітньо-відомі теоретики соціології як: французький філософ та соціолог, представник течії позитивізму Конт О. (1798 – 1857 рр.); британський філософ і соціолог, один з основоположників теорії еволюціонізму Спенсер Г. (1820 – 1903 рр.),

американський соціолог та засновник Чиказької школи емпіричної соціології Парк Р. Е. (1864 – 1944 рр.); німецький соціолог та громадський діяч, автор праць з соціології релігії Вебер М. К. Е. (1864 – 1920 рр.); американський соціолог, засновник течії соціальної психології Е. О. Росс (1866 – 1951 рр.); польський соціолог, автор праць з трансформації соціальної структури Щепанський Я. (1913 – 2004 рр.) та ін. Зокрема, американський соціолог, один із засновників соціальної антропології та теоретичної соціології – Т. Парсонс (1902 – 1979 рр.) під соціальним контролем розумів не тільки засіб протидії будь-якій девіації, але й спосіб підтримки соціального порядку та стабільності. На його думку, механізм соціального контролю не виключає використання матеріальних, духовних, репресивних і виховних засобів. Тобто, стабільний розвиток суспільства забезпечується загальною системою цінностей, яка формує єдину мотивацію поведінки, гармонізує соціальні ролі через загальноприйняті культурні стандарти та моральні орієнтації (Андреасян, 2008; Умархаджиева, 2016).

Власне термін «соціальний контроль» був введений в науковий обіг французьким соціологом та кримінологом, одним із засновників суб'єктивно-психологічної течії в соціології, Тардом Г. (1843 – 1904 рр.), який розглядав його як засіб повернення правопорушників, особливо малолітніх, до нормальної життєдіяльності (Андреасян, 2008; Умархаджиева, 2016).

Отже, соціальний контроль це механізм самоорганізації і самозбереження суспільства, що слугує засобом зменшення міри конфліктності життєдіяльності соціальних індивідів, шляхом встановлення і підтримки в даному суспільстві нормативного порядку, нейтралізації або мінімізації девіантної поведінки. Тобто, функція соціального контролю полягає в тому, щоб зробити мінімальними розбіжності між соціальними очікуваннями і фактичним поведінкою індивідів. А функціонування процесу соціального контролю обумовлено дією як офіційних, так і неофіційних соціальних норм і відповідних їм санкцій (розгалуженої системи заходів позитивного або негативного реагування суспільства на певну поведінку).

Слід зауважити, що громадська думка, в тому числі й у мережі Інтернет, може істотно посилювати або нівелювати дію соціальних норм і санкцій. Ефективність соціального контролю залежить від оцінки суспільством або значущою групою осіб суттєвості існуючих соціальних норм, від результатів соціалізації, ступеня інтеграції суспільства та рівня його інституціоналізації (Андреасян, 2008; Терещенко, 2011; Умархаджиева, 2016).

Об'єктом регулювання соціального контролю є будь-яка активна діяльність підлітків (дії, вчинки), що оцінюється як негативна девіантна поведінка (тобто руйнівної спрямованості), сприяючи підвищенню міри конфліктності їх життєдіяльності, насамперед як інтеракції з суспільством (Терещенко, 2011).

Суб'єктами соціального контролю, діяльність яких спрямована на зменшення міри конфліктності інтеракції з суспільством, є соціально-інституційні утворення, які реалізують його, приймаючи на себе переважну функцію регуляції девіантної поведінки підлітків. А саме – родина та освітньо-виховні установи (школа, гуртки, секції), партнери інтенсивного соціального спілкування (як в мережі Інтернет, так і у офф-лайн житті). Останніми, здебільшого виступають однолітки, які формують групу спілкування, де підліток засвоює цінності, домінуючі погляди, норми та навчається специфічним гендерним проявам, досягає автономії. Група однолітків як специфічна соціальна організація, з одного боку, дозволяє підлітку звільнитися від вимог дорослих, а з іншого боку, змушує дотримуватися власних правил, дотримання яких для підростаючого покоління набагато важливіше (Гатальський, 2009; Терещенко, 2011).

Соціальний контроль з метою зменшення конфліктності інтеракції з суспільством передбачає здійснення за допомогою системи соціальних інститутів, які справляють всебічний вплив на поведінку індивіда в соціумі. Цю дію можна розділити умовно на 3 рівні:

1) макрорівень – система суспільного розподілу праці, суспільний лад, культура та ін.;

2) мезорівень – система соціальних інститутів, що встановлюють умови безпосереднього буття індивіда. В основному впливає на поведінку підлітка і цей вплив не завжди можливо проаналізувати, найчастіше він проявляється в перспективі, створюючи довготривалі зразки конформної або девіантної поведінки. До інститутів прямого соціального контролю відносять правоохоронні органи та інститути права, на рівні міжособистісних відносин — інститути родини та референтних груп (найближче оточення);

3) особистісний – мотивація, потреби, інтереси, знання, цінності, тощо (Андреасян, 2008; Беляєва, 2014).

Загальносвітові тенденції в розвитку соціального контролю за девіантною поведінкою підлітків, з метою зменшення міри конфліктності їх інтеракції з суспільством, можливо згрупувати за 4а напрямками:

1) виокремлення конкретних пріоритетів методів соціального контролю (заохочення і покарання): заохочення використовують в процесі соціалізації індивіда, тобто коли необхідно сформувати законослухняну поведінку; покарання застосовують, коли девіантна поведінка вже є фактом;

2) об'єднання репресивні заходи (використанням покарань) і профілактику (превентивні заходи). Причому боротьба проводиться в основному проти «вуличної» злочинності, наркоманії, проституції та не зачіпає «елітарну» злочинність. Перевага надається профілактиці;

3) виникнення проблема «кризи покарань», оскільки джерелом вчинків є не задоволена потреба, тобто суспільство може вважати певні вчинки девіантними, але це виключає саму можливість девіантних форм задоволення цих потреб;

4) прояви девіантної поведінки за своїм механізмом є конвенціональними та сконструйованими, тобто ці поняття характеризуються відносністю (Каткова, 2008; Гілінський, 2009).

Виходячи з вищевикладеного, необхідно розглянути основні аспекти профілактики як форми соціального контролю в межах загальної технології соціальної роботи, що спрямована на зменшення міри конфліктності

життєдіяльності підлітків (Муханова, 2016).

Основними дефініціями поняття «технології соціальної роботи» нам представляються наступні:

1) згідно Холостовой Є. І., це прикладна частина теорії соціальної роботи, яка вивчає і розробляє методологічні основи форм, методів і засобів взаємодії з людиною в проблемі з метою виявлення її здатності до активного соціального функціонування, а також вироблення і реалізації програм і конкретних заходів відновлення її соціальності;

2) згідно Соколової Т. Б., це одна з галузей соціальних технологій, орієнтованих на соціальне обслуговування, допомогу та підтримку громадян, які перебувають у важкій життєвій ситуації;

3) за Фірсовим М. В., це цілеспрямований, зі спеціально організованими операціями та процедурами процес і результат допомоги, що активізує взаємодії людей між собою, а також: з одною, групами, інститутами, спільнотою щоб сприяти особистим і соціальним змінам (Болдіна, 2016).

Отже, технологія соціальної роботи з підлітками це сукупність методів, процесів, форм соціальної роботи з інформування та консультування дітей та їх батьків з метою зменшення конфліктності їх інтеракції.

Особливістю соціальної роботи з профілактики девіантної поведінки є залучення фахівців з суміжних областей знань для організації виховних заходів, які зменшують ризик виникнення проявів девіантної поведінки, що обумовлює конфлікти, серед підлітків (Муханова, 2016).

Профілактика проявів девіантної поведінки, що одночасно є наслідками та причиною конфліктів, це комплекс заходів соціально-психологічного, медичного та педагогічного характеру, спрямованих на усунення впливу негативних чинників соціального середовища на особистість, з метою попередження відхилень у її поведінці і формування моральних якостей. Профілактика девіантної поведінки передбачає систематично здійснюваний, цілеспрямований попереджувальний вплив на окремих осіб, які ведуть

антигромадський спосіб життя, з метою запобігання злочинам та іншим асоціальних проявів, які в свою чергу становлять загрозу посиленню міри конфліктності в суспільстві (Гатальський, 2009; Муханова, 2016; Солодовнікова, 2019).

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) пропонує наступну типологізацію профілактики проявів девіантної поведінки, з метою зменшення міри конфліктності інтеракції з суспільством:

1) первинна – спрямована на усунення несприятливих чинників, що викликають певне явище і передбачає дослідження механізмів формування поведінки матері та батька, типу родини та виховання; корекцію порушення материнсько-дитячих відносин, які слугують причиною зниження емоційного благополуччя дитини та відхилень у її оптимальному психічному розвитку;

2) вторинна – спрямована на раннє виявлення та реабілітацію нервово-психічних порушень і роботу з «групою ризику», передбачає корекцію клініко-біологічних порушень у підлітка; дослідження генографії родини за допомогою генограм (своєрідних карт історії родини, на якій за допомогою спеціальних символів описано стосунки та події, що трапились з представниками різних її поколінь); корекцію відносин в родині, фізичних і емоційних зв'язків, визначення дитячо-батьківських кордонів; формування ясно позначених ролей в родині;

3) третинна – вирішує спеціальні завдання, наприклад, лікування нервово-психічних розладів; здійснюється щодо підлітків, які вчинили правопорушення, з метою є корекції поведінки підлітка і його розвитку, а не самого злочину; спрямована на попередження рецидивів у осіб зі стійкою девіантною поведінкою (Болдіна, 2016; Муханова, 2016).

Крім того, виокремлюють 3 основні напрями соціальної профілактики проявів девіантної поведінки, які посилюють міру конфліктності соціальних інтеракцій: організацію соціального середовища, інформування, активне соціальне навчання соціально-важливих навичок (Муханова, 2016).

Базовими профілактичними заходами в соціальній роботі, що

зменшують ступінь конфліктності проявів девіантної поведінки серед українських підлітків є наступні 6: складання відповідних соціально-психологічних і психолого-педагогічних критеріїв для нормальної реалізації процесу соціалізації особистості; запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику; збереження, підтримка та захист нормального рівня життя і здоров'я підлітків; надання психолого-педагогічної підтримки підліткам та їх батькам; забезпечення необхідних заходів соціально-правової допомоги; сприяння в досягненні поставлених цілей і розкритті внутрішнього потенціалу підлітків (Давидова, 2011).

Основними концептуальними підходами в профілактиці проявів девіантної поведінки серед українських підлітків, з метою зменшення міри конфліктності їх життєдіяльності, є нижченаведені 3:

1) інформаційний – ґрунтується на уявленні про те, що відхилення від соціальних норм відбуваються через те, що люди мало обізнані. Передбачає максимальне інформування підлітків та їх батьків про нормативні вимоги, що висуваються до них державою та суспільством, активне залучення засобів масової інформації;

2) соціально-профілактичний – ефективний тільки на загальнодержавному рівні, оскільки передбачає хоча б часткове вирішення таких проблем як збройні конфлікти, трудова зайнятість, вимушена міграція, матеріальне благополуччя, тощо;

3) медико-біологічний – передбачає попередження можливих відхилень від соціальних норм цілеспрямованими заходами лікувально-профілактичного характеру по відношенню до осіб, що страждають різними психічними аномаліями, тобто патологіями на біологічному рівні. При цьому слід мати на увазі, що подібний метод не виключає, а лише доповнює попередні підходи, оскільки в даному випадку мова йде стосовно профілактики не біологічних відхилень, а соціальних, хоча й пов'язаних з психічним станом підлітка (Андреасян, 2008; Болдіна, 2016).

Ефективність профілактики проявів девіантної поведінки серед підлітків залежить від дотримання основних 4 вимог: добровільної участі, успішності навчальної діяльності (навчання), емоційно позитивної та задовольняючої учнів системи їх взаємовідносин (з однолітками, вчителями, батьками), психологічної захищеності. Виконання цих вимог дозволяє вести навчально-виховну роботу з усіма групами та типами підлітків шляхом диференціації педагогічного підходу та вимог до них в умовах інтеграції, не виділяючи будь-яких учнів або групи тієї чи іншої оцінкою, знаком або оціночним судженням (слабкі, відстаючі, запущені, потребуючі особливої допомоги, тощо) (Андреасян, 2008; Болдіна, 2016).

Для забезпечення профілактики деструктивних форм проявів девіантної поведінки серед підлітків на практиці діють спеціалізовані установи, соціальні працівники та волонтери, діяльність яких спрямована на зменшення міри конфліктності суспільних інтеракцій (Солодовнікова, 2019).

Основними функціями спеціалізованих на профілактиці деструктивних форм проявів девіантної поведінки серед підлітків установ (центрів, притулків) є наступні 6:

- 1) забезпечення безпеки підлітка від зовнішніх загроз, захист його законних прав та інтересів;
- 2) усунення гостроти психологічної напруги або стресового стану, здійснення первинної адаптації до життя в соціально здоровому середовищі;
- 3) надання соціальної, психологічної та педагогічної допомоги дітям і їх батькам в ліквідації важкої життєвої ситуації;
- 4) відновлення соціального статусу дітей в колективі однолітків за місцем навчання або проживання;
- 5) участь у виявленні та усуненні причин і умов, що сприяють бездоглядності та безпритульності дітей, відновлення або компенсація їх родинних зв'язків;
- 6) сприяння органам опіки та піклування у влаштуванні дітей, які залишилися без турботи батьків (Гатальський, 2009; Беляєва, 2014; Болдіна,

2016).

Волонтерство це широке коло роботи, що об'єднує класичні форми самодопомоги і взаємодопомоги, офіційне надання послуг та інші форми громадської участі. Воно здійснюється на добровільних засадах, на благо населенню, без розрахунку на грошову винагороду. Волонтерство сприяє зміні світогляду як самих волонтерів та об'єктів їх діяльності, так і широкого оточення. Крім того, воно приносить користь, як державі, так і самим добровольцям. Волонтери за допомогою добровільної роботи розвивають власні вміння та здібності, задовольняють потреби в спілкуванні і самоповазі, розуміють власну корисність і потрібність, отримують вдячність за власну працю, розвивають в собі значущі, позитивні особисті якості. Робота волонтерів в профілактиці деструктивних форм проявів девіантної поведінки з метою зменшення конфліктності суспільних інтеракцій полягає в забезпеченні основних 6 напрямів: формування навичок самостійності, громадської свідомості та комунікативних компетенцій; залучення підлітка до самостійної трудової діяльності та відповідальності за її результат; формування відчуття спільності з соціумом; формування відчуття приналежності до свого покоління; формування системи орієнтирів життєвих цінностей підлітка; надання можливості розвивати особистісний та творчий потенціал, реалізувати власні права й обов'язки; формувати активну й відповідальну соціальної та громадянську позиції (Солодовнікова, 2019).

Для ефективної профілактики деструктивних форм проявів девіантної поведінки серед українських підлітків на державному рівні необхідно запроваджувати такі заходи як:

- 1) ідеологічна робота з підвищення толерантності та солідарності в суспільстві (в першу чергу через засоби масової інформації);

- 2) пільгове фінансування, розширення мережі та вдосконалення роботи служб соціальної допомоги, їх максимальне наближених до місць мешкання «груп ризику», підвищення інформованості населення про спектр та умови надання соціо-психологічних послуг;

3) розбудова та пільгове фінансування інфраструктури родинного дозвілля і відпочинку, створення родинних клубів, санаторіїв, будинків відпочинку і т.д.;

4) створення та пільгове фінансування різноманітних розвиваючих гуртків та секцій позашкільної освіти;

5) залучення соціальних робітників та психологів до роботи у закладах освіти;

6) безкоштовне та неупереджене консультування молоді з різних аспектів суспільного життя (юридичного, економічного, психологічного, етичного, тощо) (Гатальський, 2009; Беляєва, 2014; Умархаджиева, 2016).

Вищезгадані превентивні заходи важливі в усіх сферах життєдіяльності людей і для всіх вікових груп населення, оскільки дозволяють знизити ризик виникнення будь-якого роду деструктивних ситуацій, тим самим зменшуючи міру конфліктності соціальних інтеракцій. Профілактична діяльність установ соціального обслуговування населення (відділення, центри, притулки, комплекси, спеціалізовані будинки та їдальні) та робота громадських об'єднань повинна бути всеохоплюючою та мати методологічну підтримку, інформаційне забезпечення з боку наукової соціологічної спільноти, щоб відповідати викликам сучасності та забезпечити Україну здоровою та творчою молоддю, а отже й позитивним майбутнім.

Висновки до РОЗДІЛУ I

Межі підліткового віку не є чіткими, а власне термін підлітки застосовується для позначення: групової спільноти, соціально-демографічної групи, вікового прошарку, характеристики емоційно-поведінкових станів, певного етапу онтогенезу, специфічної субкультури. Особливість соціологічного підходу в дослідженні конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед підлітків полягає в тому, що якщо представники інших наук досліджують їх на індивідуальному рівні, тобто обумовленими

індивідуальними особливостями людини та соціальними умовами її існування, то соціологи розглядають ці прояви як соціальні (тобто такі, що є наслідком включення людини в соціальні взаємодії – відносини, інтеракції, комунікації). Соціологічний дискурс в дослідженні конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки дозволяє ефективно поєднувати евристичний потенціал антропоцентричних і соціоцентричних уявлень.

Конфліктологічний аспект проявів девіантної поведінки серед підлітків може бути досліджений за допомогою компаративного аналізу на рівні вчинку, дій або соціального явища, що знайшло вираження у різних формах діяльності індивідів або груп. Вони завжди (в будь-якому суспільстві) виникають в підлітковому віці, однак за ступенем вираженості та напрямом прояву істотно вирізняються в кожному конкретному випадку. Підліткам притаманно формувати девіантні групи, специфіка яких полягає в: латентності, схильності до рецидивів, груповій деструктивній поведінці, множинній соціальній мотивації, стійкості міжособистісних контактів. Основними теоріями, що пояснюють причини виникнення девіантної поведінки, що примножує міру конфліктності в суспільстві, є: біологічні (френологія, соматотипування, емпірико-індуктивна, генетична), психологічні (трьох компонентної моделі психіки, патопсихології, розумової відсталості та душевних розладів, соціально-когнітивну, емоційних проблем, розумових моделей), соціологічні (аномії, диференціальної асоціації, соціопатичних особистостей, неоднорідності й мінливості нормативно-ціннісної системи суспільства, навчання, соціальної нерівності, нейтралізації, вогнепальної зброї, субкультури, стигматизації, мас-медіа, множинності факторів, тощо). Втім, нам видається необхідним досліджувати девіантну поведінку підлітків поєднуючи під час компаративного аналізу всі 3 основні напрями пояснень, що ми і будемо робити в другому розділі даної роботи. Власне конфліктність проявів девіантної поведінки серед підлітків здебільшого пояснюють в межах етнокультурного, соціального, психіатричного, гендерного, професійного, геронтологічного та

психологічного підходів. Їх класифікують в залежності від типу норми, що порушується, за рівнем і масштабністю, а також згідно елементів їх внутрішньої структури, та за орієнтованістю. В залежності від ступеня завданої шкоди та типу порушуваних норм виокремлюють деструктивний, асоціальний та деліквентний види девіантної поведінки. Детермінуючі чинники девіантної поведінки асоціальної спрямованості соціокультурні та психолого-педагогічні, однак всі вони сприяють виникненню конфліктів, як на внутрішньо-особистісному рівні, так і на рівні інтеракції з оточуючими.

Соціальний контроль за проявами девіантної поведінки серед підлітків, з метою зменшення міри конфліктності їх життєдіяльності, здійснюється на макро-, мезо- та мікрорівнях. Він об'єднує репресивні та превентивні заходи. В межах останніх виокремлюють технології соціальної роботи. Профілактика девіацій поділяється на первинну, вторинну та третинну. Кожна з них діє за трьома напрямками (організаційним, навчальним та інформативним) у межах трьох концептуальних підходів (інформаційного, соціально-профілактичного й медико-біологічного).

Компаративний аналіз конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед українських підлітків на основі деструктивних форм (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії) дозволить виокремити основні тенденції сучасного стану міри конфліктності їх інтеракції з суспільством.

РОЗДІЛ II. КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ КОНФЛІКТОЛОГІЧНОГО АСПЕКТУ ПРОЯВІВ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ

2.1. Загальна конфліктність деструктивних проявів девіантної поведінки серед українських підлітків

Конфліктологічний аспект соціологічних досліджень із застосуванням компаративного аналізу таких випадків проявів деструктивної девіантної поведінки як тютюнопаління, алкоголізм та наркотизм насамперед полягає в тому, що вони виникають внаслідок конфлікту, обумовленого некритичним сприйняттям зовнішніх обставин абсолютно різного рівня. Здебільшого, підлітки вдаються до вищенаведених практик саме внаслідок конфлікту з суспільством. Тобто, ця поведінка здебільшого є ознакою протесту або адаптації до умов, що викликали певний конфлікт, в першу чергу – ціннісний або ж самості.

Найбільш поширені конфлікти між підлітками та їх оточенням знаходяться в площині:

- 1) некритичної оцінки дій та відносин в родинному колі або серед оточення;
- 2) гіперопіки або недостатньої опіки з боку родичів;
- 3) порушень самоідентифікації;
- 4) браку легітимних можливостей для самореалізації;
- 5) відчуття безпорадності через свій вік, що є підґрунтям інфантильного сприйняття дорослості як свободи, що ототожнюється з безкарністю;
- 6) інтеракції, в першу чергу комунікативної, з оточуючими;

При чому, підліткам властивий брак навичок та практики щодо альтернативних методів й способів вирішення цих конфліктів. Отже, майже кожен конфлікт здатний спричинити у підлітковому віці емоційний розлад чи

депресивний стан. В останньому, деструктивні девіантні прояви поведінки будуть сприйматись як цілком адекватний спосіб досягти змін на краще, або ж слугувати розтягнутим у часі способом самогубства. Специфікою сприйняття підлітками конфліктів є значна міра ірраціональності, притаманна цій соціальній групі внаслідок біолого-соціальних чинників (гормонального дисбалансу, малого життєвого досвіду, тощо). Так, причиною як конфлікту може стати як сварка з близькою людиною, так і не спроможність придбати певну статусну річ. Наслідком конфлікту, поза залежністю від причини його виникнення є поява проблеми. В свою чергу, вона ініціює появу так званого «замкненого кола», штовхаючи на деструктивну девіантну поведінку, проявами якої є тютюнопаління, алкоголізм та наркотизм. Вони ж, в свою чергу, викликають конфлікти, особливо гострі саме у підлітковому віці (від 12 до 17 років). Втім, окрім конфлікту як триггеру замкненого кола із деструктивною девіантною поведінкою, значною вагою володіють мотиви, обумовлені біолого-соціальними особливостями підлітків (цікавість, не спроможність усвідомити ризики, не адекватне сприйняття власних сил, бажання підвищити свій статус в певній групі, комфортність, тощо). Головними мотивами розв'язання підлітками конфліктів, за допомогою проявів деструктивної девіантної поведінки — тютюнопаління, алкоголізму та наркотизму, є страх невдачі (що повністю протилежний мотиву бажання перемоги), та сформовані під впливом зовнішнього оточення очікування від вживання конкретної психоактивної речовини.

У підсумку, можливо стверджувати, що соціально-економічні кризи в суспільстві впливають на інститут сім'ї, обумовлюючи похибки в соціалізації підлітків. У свою чергу, останні призводять до схильності вирішувати конфлікти різної етіології за рахунок здійснення практик деструктивної девіантної поведінки. Україна долучилася до програми ООН «Цілі сталого розвитку», в межах якої, до 2030 року передбачається спрямувати політику на досягнення 17 основних завдань. Одним з них є забезпечення можливості

населення вести здоровий спосіб життя, завдяки розробці та поширенню програм із профілактики неінфекційних захворювань через інформаційно-просвітницькі заходи, щодо чинників ризику для здоров'я та здорового способу життя (Чоп'як, 2011). Девіантна деструктивна поведінка підлітків формує їх спосіб життя, створюючи глибинні проблеми та конфлікти на всіх рівнях соціальної організації. В першу чергу, вони є взаємообумовленими зі станом здоров'я молодого покоління внаслідок виникнення додаткових чинників ризику через практику тютюнопаління, наркоманії, алкоголізму (рис. 1)

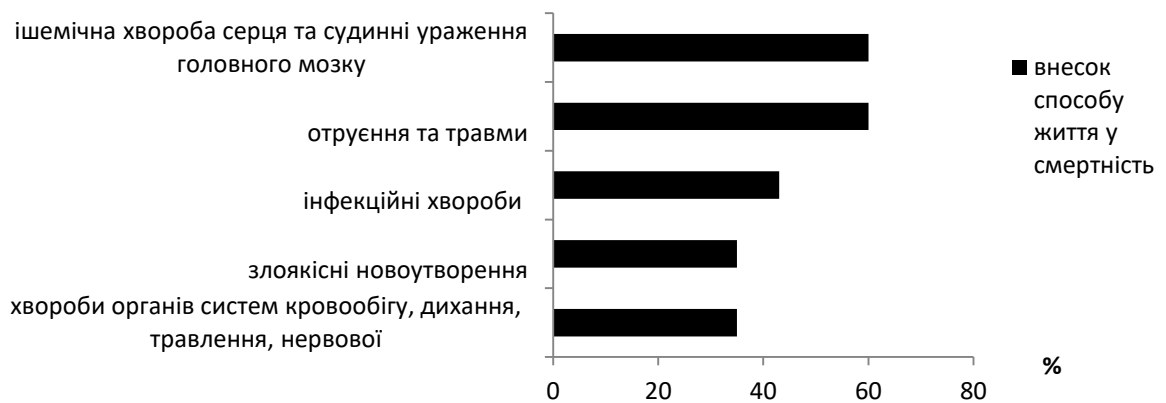


Рис. 1. Міра впливу не здорового способу життя на смертність, за основними напрямками розладів здоров'я (за даними Гребняк, 2007)

Отже, спосіб життя безпосередньо впливає на тривалість останнього, опосередковано справляючи вплив не лише на такі важливі суспільні показники як примноження соціального капіталу та людський розвиток, але й на соціально-економічні показники, на кшталт наповнення пенсійного фонду, демографічної ситуації та навантаження на інститут охорони здоров'я та соціального захисту населення. Прагнення вести здоровий спосіб життя призводить до зменшення конфліктності на всіх рівнях соціальної інтеракції. Окрім того, люди, що практикують не здоровий спосіб життя, набагато більш схильні до маргіналізації та криміналізації. Наприклад, в Україні вуличні злочини, що об'єднують адміністративні та кримінальні порушення, у понад 80% випадків є скоєними хворими на наркоманію чи алкоголізм, а кожна п'ята кримінальна справа – спричинена вживанням наркотичних речовин

(Рудавка, 2018). Серед підлітків, за даними Генеральної прокуратури, чисельність злочинів, що були скоєні внаслідок вживання алкоголю чи наркотичних речовин, не вирізняється позитивною динамікою до зменшення, та впродовж останніх років коливається в межах від 2,8% у 2016 році до 6% у 2005 році, від загальної чисельності злочинів, відповідно. Також, на основі даних соціологічного дослідження «Молодь та наркотики», що здійснюється на основі Харківського національного університету внутрішніх справ, можливо стверджувати, що існує негативна тенденція зростання чисельності правопорушень серед підлітків із залежністю. В першу чергу — задля придбання наркотичних речовин та загалом у стані наркотичного сп'яніння, що цілком суголосно з загальним розповсюдженням наркотизму в Україні (рис. 2)

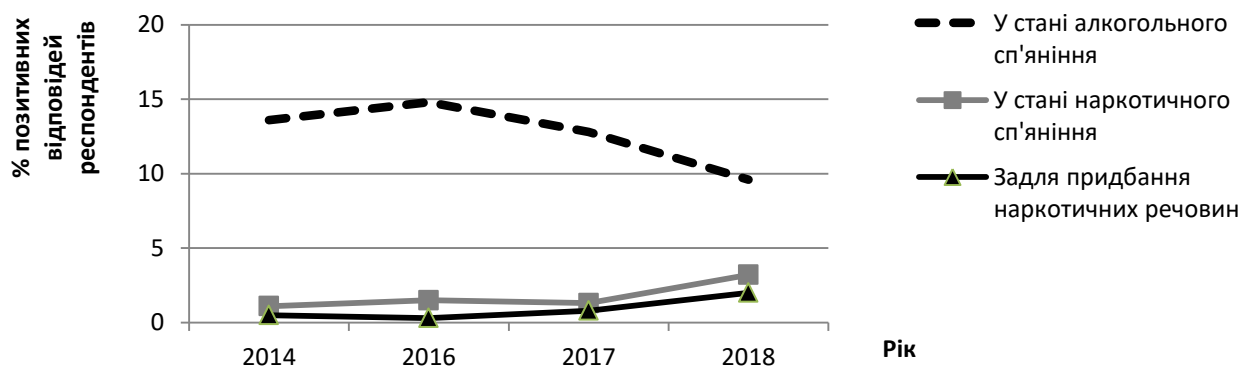


Рис. 2. Розповсюдженість практики скоєння правопорушень алко- чи нарко- залежними підлітками, впродовж 2014–2018 років, на прикладі м. Харкова (за даними «Молодь та наркотики»)

Водночас, у стані алкогольного сп'яніння підлітки набагато частіше скоюють правопорушення, що можливо пояснити, насамперед, меншою мірою розповсюдженості практики наркотизму, а ніж вживання алкоголю в Україні. У підсумку, можливо стверджувати, що завдяки множинному впливу на соціум, девіантна деструктивна поведінка підлітків потребує соціологічних досліджень, насамперед конфліктологічного виміру. Соціологічний вимір дослідження конфліктологічного аспекту тютюнопаління, алкоголізму та наркоманії як проявів девіантної поведінки підлітків спирається врахування, що вони виникають під впливом зовнішніх

чинників. Генетична схильність до цих видів деструктивної девіантної поведінки є дискусабельною, та потребує тривалих досліджень. Водночас, у площині соціологічних досліджень можливо поєднати як психологічні, так і правничі й фармакологічні аспекти, що обумовлюють такі типи поведінки та з'ясувати взаємозв'язки між ними. Необхідно підкреслити, що у більшості випадків саме несприятливі оточуючі умови є поштовхом до девіантної поведінки. Так, в першу чергу «групу ризику» становлять підлітки з неблагополучних родин, які не змогли на відповідному рівні забезпечити свої функції, насамперед – комфортної, і, адекватної, водночас, для індивідуума соціалізації. Тютюнопаління, алкоголізм та наркоманія звичайно ж можуть виникати стихійно, у цілком благополучних родинах. Однак, здебільшого, певна конфліктність, на рівні родини, все ж їх обумовлює.

Власне, практика всіх трьох проявів деструктивної девіантної поведінки є ініційованою під час інтеракції з близьким оточенням. Так, абсолютна більшість підлітків вперше спробували психоактивні речовини саме в колі родини, або знайомих. Окрім того, найсуттєвішим (у понад 50% випадків) чинником ризику, щодо залученості до практики кожного з цих проявів них є саме приклад родичів та близьких. Всі, вищенаведені види проявів деструктивної девіантної поведінки, спричинюють множинні конфлікти, та завершуються виникненням фізіологічної потреби, що потребує фармакологічного втручання, з різною швидкістю минаючи стадії «епізодично спробувати» та «звички». При чому, швидкість виникнення залежності є найбільшою саме у підлітковому віці, коли найбільший ризик порушень формування всіх систем організму. Наслідком навіть не тривалого алкоголізму, наркоманії чи тютюнопаління у цьому віці є необоротні зміни у функціонуванні організму, що здатні провокувати розтягнуті в часі негативні наслідки. Наприклад, близько 75% хвороб у дорослих, є наслідками саме не відповідної поведінки у підлітковому віці. Особливим ризиком тютюнопаління, алкоголізму та наркоманії підлітків є те, що вони здатні справляти необоротний вплив на психічне та фізичне здоров'я, обумовлюючи

певні стійкі риси характеру та стиль й спосіб життя. В свою чергу, викликана ними специфіка поведінки, може транслюватися на наступні покоління як безпосередньо під час виховання, так і опосередковано, у результаті обраних умов життя. Кожен з трьох вищезазначених видів проявів деструктивної девіантної поведінки викликає синдроми «відміни» (викликаний відсутністю певної речовини, що вже є узвичаєною для функціонування організму), та абстинентний (викликаний явищами токсикації організму), оскільки інтегрується у біохімічні процеси організму. Насамперед, це стосується продукування нейромедіаторів (ендорфінів, адреналінів, серотонінів, ацетилхолінів, гліцинів, глутаматів тощо), що забезпечують передачу електричного імпульсу з нервової клітини через синаптичний простір, що особливо важливим є для функціонування нервової системи. Тобто, тютюнопаління, алкоголізм та наркотизм є видами хімічної залежності чи адикції, що полягає у виникненні та посиленні фізіологічної потреби організму у вживанні та збільшенні дози певної психоактивної речовини. Власне, фізіологічна потреба є майже не контрольованою за допомогою волі, та вкрай складно може бути опанована людиною без застосування фармакологічної допомоги.

Підлітки, що вживають тютюн, алкоголь або наркотичні речовини заради вирішення певних конфліктів вирізняються: соціальною незрілістю, пасивністю, слабким самоконтролем, інфантилізмом, кризою аксіоструктури, низьким рівнем критичного та стратегічного типів мислення, агресивністю (в тому числі, й прихованою). Вони можуть бути умовно розподілені на 2 психо-соціальні підгрупи, в яких наявна мотивація до девіантної деструктивної поведінки як способу розв'язання певного конфлікту:

1) з високим культурним рівнем – шукають певних сенсів у житті, або нових шляхів в мистецтві, переймаються екзистенційними питаннями, намагаються змінити власне сприйняття, відрізняється чутливістю;

2) з низьким культурним рівнем – відрізняються епілептоїдним або конформним типом акцентуації (окреслення особливостей характеру, що

передбачають вибірккову уразливість стосовно одних психогенних впливів, та стійкість до інших).

Необхідно підкреслити, що під час соціологічних досліджень, із застосуванням компаративного аналізу конфліктологічного аспекту деструктивної девіантної поведінки (тютюнопаління, алкоголізму та наркоманії), які здебільшого проводяться за допомогою опитувань та/або анкетувань, слід зважати на те, що підлітки здебільшого схильні до агравації. Тобто, особливо під час інтерв'ю, вони схильні перебільшувати власний досвід розв'язання конфліктів за допомогою деструктивної девіантної поведінки у будь-якому з її проявів.

2.2. Аналіз конфліктологічного аспекту випадків тютюнопаління серед українських підлітків

Тютюнопаління (або паління чи куріння) – це вдихання диму тліючого висушеного листа тютюну. Найбільш важливим компонентом тютюнового диму є нікотин. Всі форми споживання тютюну, а разом з ним – і нікотину (включаючи паління цигарок, сигар, трубок, жувального або нюхального тютюну, кальянів, тощо) значно підвищують захворюваність і передчасну смертність, що спричиняються більш як 20 різними хворобами. Регулярна практика тютюнопаління завдає шкоди здоров'ю курців і оточуючих їх людей (так зване «пасивне» паління) та викликає залежність від тютюну. Залежність від тютюну, згідно Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), належить до психічних розладів та розладів поведінки, що пов'язані з вживанням психоактивних речовин, а саме паління класифікується як захворювання (код F17). Отже, тютюнопаління прирівняно до хвороби і підлягає медичному лікуванню, обумовлюючи необхідність регламентування відносин між лікарем та пацієнтом. Останні, в Україні, визначаються наказами Міністерства охорони здоров'я – «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної

допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів» та «Про затвердження Методичних рекомендацій для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну» (Чоп'як, 2011; Коленко, 2014).

Тютюнопаління як прояв деструктивної девіантної поведінки підлітків України є одночасно наслідком, та передумовою підвищення міри конфліктності їх інтеракції з суспільством. Далі, воно аналізується нами на прикладі практики паління цигарок, оскільки практика кальянів та електронних цигарок є порівняно не звичним явищем, що лише починає розповсюджуватись в нашій країні. Отже, розглядаючи ризик виникнення захворювань ми враховуємо як кількість випалюваних цигарок, так і тривалість практики паління, що безпосередньо визначає силу прояву залежності від тютюну. Серед підлітків України найбільше зацікавлення тютюнопалінням виявляють особи з вікової когорти 11–13 років, так що сформована звичка спостерігається у вікової когорти 15–17 років, а намагання кинути палити здебільшого є переважаючим у віковій когорті 20–25 років, що вже не належить до підліткового віку. Статистичні дані щодо практики тютюнопаління серед підлітків України в першу чергу оприлюднюються Державною службою статистики, а також в межах загальнонаціональних та міжнародних опитувань й звітів. Наприклад: Європейського опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин» (ESPAD – The european school survey project on alcohol and other drugs), «Глобального опитування підлітків щодо тютюну» (GYTS – Global Youth Tobacco Survey), «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC – Health Behavior in School-aged Children: a cross-national study), «Контроль над тютюном в Україні» та ін.. Актуальність соціологічних досліджень випадків тютюнопаління серед підлітків України підтверджується тим, що на урядовому рівні вже близько 10 років триває цілеспрямована політика щодо зменшення чисельності такого прояву деструктивної девіантної поведінки. Зокрема, Україна ратифікувала й

долучилася до Рамкової Конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) із боротьби проти тютюну, запровадила Закон «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», та низку інших законодавчих актів, щодо протидії практиці тютюнопаління. Наприклад, це передбачено статтею 427 Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Рамковою конвенцією за контролем над тютюном, Концепцією Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір». Впровадження вищенаведених нормативно-правових актів, справило позитивний вплив на ситуацію з тютюнопалінням підлітків України. Зокрема, за останні 24 роки чисельність дівчат, що палять зменшилась на 9,5%. Серед хлопців чисельність курців знизилась на 22,8%. Тобто, станом на 2019 рік досягнута найменша за 24 роки чисельність курців серед дівчат та хлопців, однак вона все ще залишається вкрай високою, становлячи 45,1% та 56,2% відповідно (рис. 3)

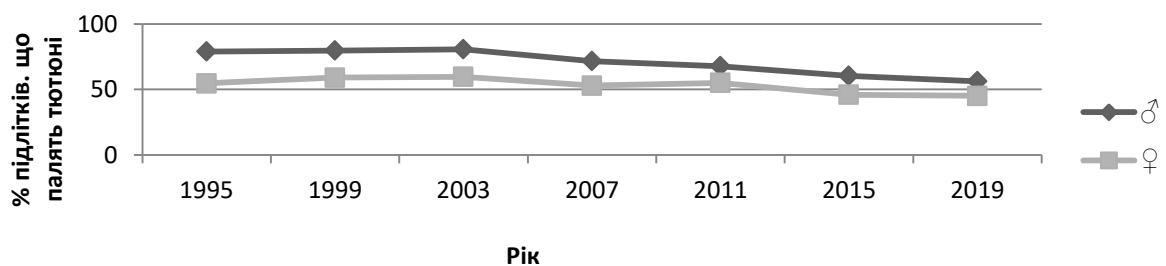


Рис. 3. Чисельність курців серед українських підлітків впродовж 1995–2019 років, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Чисельність курців серед підлітків України є комплексним показником, що об'єднує такі ознаки практики тютюнопаління як: поширеність тютюнопаління після першої спроби, кількість спалених цигарок на добу, потребу у палінні одразу після пробудження – зранку. Позитивна динаміка зменшення практики тютюнопаління серед підлітків України безпосередньо визначається не лише ратифікацією нормативно-правових актів, але й їх впровадженням на місцях, виявом чого слугує зменшення доступності цигарок для придбання підлітками. Доступність цигарок для придбання є

комплексним показником, який вираховують зважаючи на можливість їх купівлі у магазинах, кіосках, та у вуличних приватних продавців, що займаються торгівлею «з рук», а також можливості отримати цигарки від інших людей. Зауважимо, що станом на 2019 рік досягнуті одні з найвищих показників не доступності цигарок для придбання підлітками впродовж останніх 24 років – близько 58% (рис. 4)

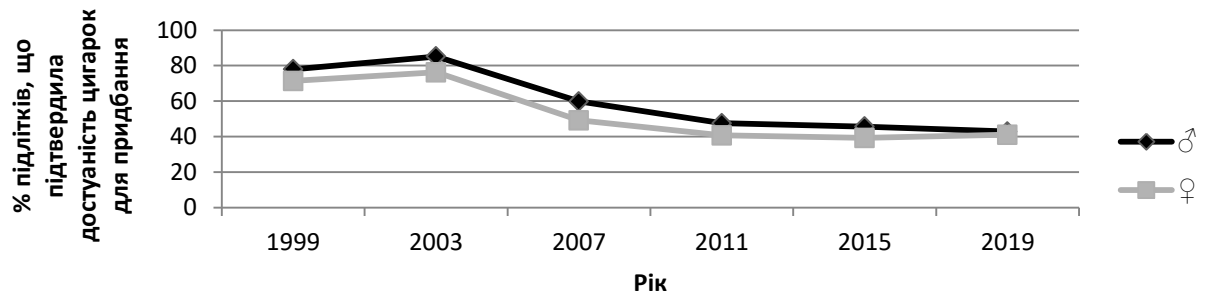


Рис. 4. Доступність цигарок для придбання, за оцінками українських підлітків впродовж 1995–2019 років, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Водночас, простежується не лише взаємозв'язок між політикою протидії тютюнопалінню та зменшенням доступності цигарок і чисельності курців, але має місце і стабільне переважання практики тютюнопаління серед хлопців, яким легше придбати цигарки. Однак, станом на 2019 рік гендерний розрив між рівнем доступності став найменшим за 24 роки, становлячи лише 1,8%. Одним з основних чинників, що впливають на доступність цигарок для придбання підлітками є їх ціна, що істотно зросла за останні роки, в тому числі й за рахунок державної політики протидії тютюнопалінню. Зокрема, за 5 років мотив збереження грошей став основним, під час прийняття підлітками рішення кинути палити (рис. 5).

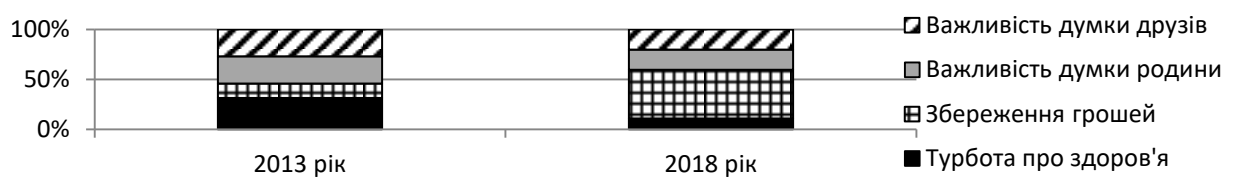


Рис. 5. Мотиви кинути палити серед українських підлітків (за даними Г. О. Латіної, 2018)

Загрозливим є зниження поширеності мотивації турботи про здоров'я, що є найменш розповсюдженою серед підлітків. В перспективі, це створює низку конфліктних площин на всіх рівнях організації суспільства, адже соціальний індивід, що є не свідомим власного здоров'я становить загрозу не лише для себе. Окрім того, прихований ризик через нехтування здоров'ям полягає у поляризації суспільства за ознакою ставлення до нього, оскільки саме останніми роками глобальною тенденцією є поширення парадигми здорового способу життя, що викликає трансформації у суспільстві. Парадоксальність домінування економічного мотиву підкреслюється тим, що понад 90% підлітків України обізнані щодо негативних наслідків тютюнопаління. Наприклад, станом на 2019 рік більшість підлітків свідомо щодо ризиків як не регулярного, так і активного (вживання понад 1 пачки цигарок на день) паління (рис. 6).

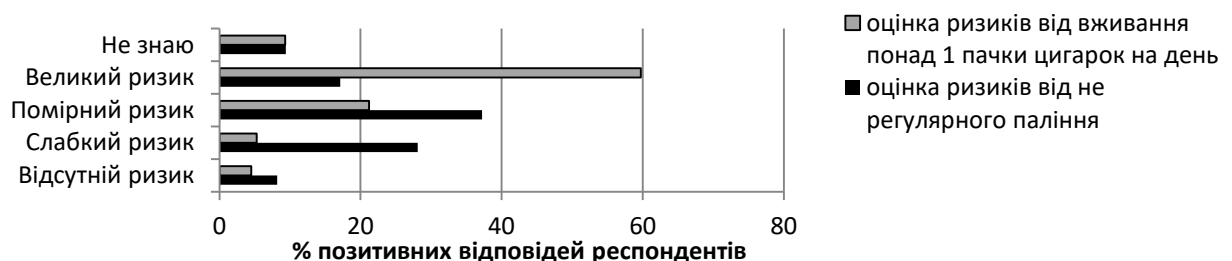


Рис. 6. Усвідомлення українськими підлітками ризиків тютюнопаління, (за даними Г. О. Латіної, 2018)

Втім, практика не регулярного тютюнопаління сприймається як не ризикована, а частка осіб, що загалом сприймає тютюнопаління як достатньо не ризиковану справу є значною. Внаслідок цього, спостерігається динаміка до зменшення чисельності осіб, що прагнуть кинути палити (рис. 7)

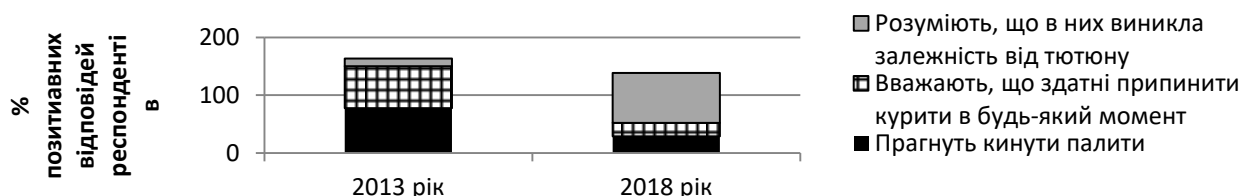


Рис. 7. Адекватність сприйняття власної практики тютюнопаління та бажання її припинити у українських підлітків (за даними Г. О. Латіної, 2018)

Таким чином, виникає ще одна парадоксальна ситуація, коли чисельність осіб, що усвідомлюють у себе залежність від тютюну зростає, але кількість підлітків, які б хотіли припинити палити – зменшується. Наприклад, станом на 2018 рік, у порівнянні з 2013 роком, ці показники становили 73,37% та 48,28%, відповідно. При чому, станом на 2018 рік лише близько 20,3% підлітків були сильно вмотивовані кинути палити, близько 48% були середньо вмотивовані та 31,7% майже не бачили мотивів кинути палити. У підсумку, це обумовлює необхідність досліджень мотиваційної складової випадків тютюнопаління серед українських підлітків.

Найпоширенішим мотивом у розповсюдженні паління серед українських підлітків станом на 2019 рік є стрес, що виникає внаслідок певних конфліктів – у 75% випадків підлітки сприймають цигарки як ефективний спосіб його позбутися, та лише близько 25% підлітків отримують задоволення від самого процесу паління. Підтвердження вищенаведене знаходить у мотивації підлітків до паління, в якій переважаючими є саме мотиви адаптації до стресових умов, що не передбачають усвідомлення залежності (рис 8).

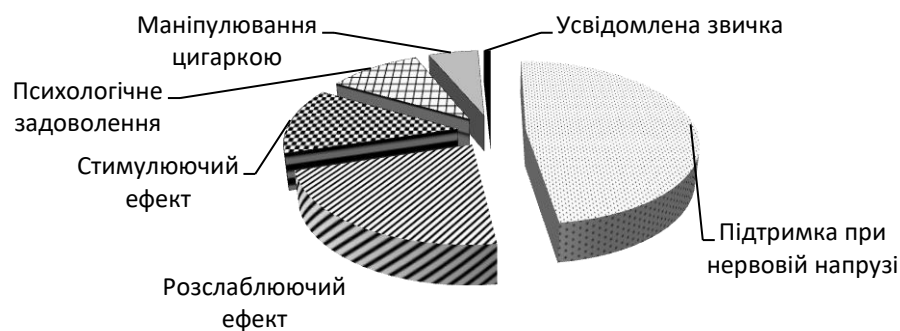
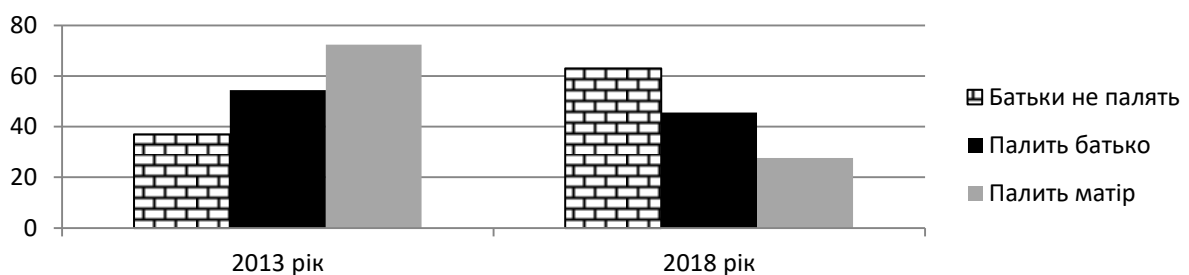


Рис. 8. Спонукаючі мотиви до практики тютюнопаління в українських підлітків, за проміжок часу з 2004 по 2018 роки включно (за даними GYTS та HBSC)

Вкрай низький рівень усвідомлення того, що тютюнопаління є шкідливою звичкою – (тільки 0,6%), є загрозливим показником, адже на біохімічному рівні звичка та залежність формуються дуже швидко, і позбутися їх без усвідомлення не можливо. Зауважимо, що серед підлітків,

які палять щодня переважає слабка залежність від тютюну – 42,8%; дуже слабка у 19,4%; середній ступінь залежності від тютюну спостерігається у 14,8% випадків; високий та дуже високий у 15,9% та 7,1% випадків відповідно (Ільченко, 2018).

Усвідомлення звички, залежності від тютюну та негативних наслідків тютюнопаління не є тотожними. Так, понад 75% підлітків повністю усвідомлюють шкідливість практики тютюнопаління та потребу пошуків альтернативних способів зняття стресу, що виник внаслідок певних конфліктів з оточенням. Тобто, саме дія певних стрес-чинників в першу чергу провокує молодь до паління, і найбільш небезпечним є те, що опосередковано це вказує на не здатність сім'ї виконувати свої функції. Так, саме у родинному колі людина мала б позбавлятися від стресу, набутого внаслідок взаємодії з навколишнім світом, та не отримувати нового. При чому, можливо стверджувати, що стрес внаслідок інтеракції з соціумом є більшою мірою проявом порушень у соціалізації, за яку в першу чергу відповідає родина. Отже, нахил до тютюнопаління, насамперед, формується на рівні сім'ї. Так, за даними ВООЗ у родинах курців, згодом починають палити 67% хлопців та 78% дівчат (Коленко, 2014). Завдяки негативному прикладу власних батьків, такі діти схильні сприймати цю шкідливу звичку як своєрідну норму, не сприймаючи достатньо серйозно її негативний вплив, що обумовлює те, що у 80% випадків, вони продовжують палити все життя. В Україні, підтверджується позитивна тенденція до зменшення чисельності курців серед підлітків на прикладі аналізу поведінки їх батьків (рис. 9).



**Рис. 9. Практика тютюнопаління серед батьків українських підлітків
(за даними Г. О. Латіної, 2018)**

Отже, останніми роками понад вдвічі збільшилась чисельність родин, в яких жоден з батьків не палить, а серед дорослих курців зменшилась чисельність як жінок, так і чоловіків.

Таким чином, в соціологічних дослідженнях конфліктологічного аспекту тютюнопаління серед підлітків вкрай важливо звертати увагу саме на благополуччя родини та поведінку батьків.

Під благополучною родиною ми розуміємо в першу чергу не матеріальні статки, а культуру взаємин. При чому, остання є комплексним явищем, яке охоплює не лише рівень довіри між членами родини, але й низку інших аспектів. Власне рівень довіри в сім'ї, згідно концепції «плинної сучасності» З. Баумана (Плинні часи. Життя в добу непевности. 2013) є неоднозначним показником, оскільки одним з негативних проявів постмодерну є розмиття традиційної ієрархії в родині та традиційних ролей батьків і дітей. Таким чином, інколи високий рівень довіри в родині може свідчити про інфантилізацію батьків, та необхідність перебирати на себе їх обов'язки у дітей (рис. 10).

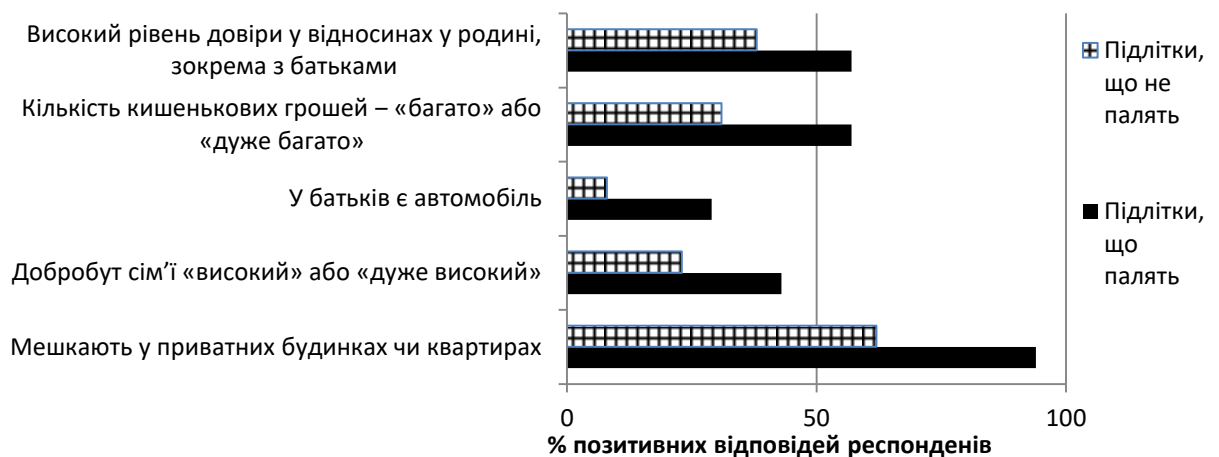


Рис. 10. Матеріальні статки родин українських підлітків за ознакою практики тютюнопаління, станом на 2019 рік
(за даними С. Г. Біляєва, Л. Г. Назаренко, І. С. Біляєва, Т. В. Горбач, О. М. Федоти, 2019)

З вищенаведеного випливає, що більшість родин курців є більш матеріально забезпеченою, ніж у підлітків, що не палить. Водночас,

стверджувати що жорсткий фінансовий контроль та відсутність можливості усамітнитись сприяє зменшенню виникнення ризику тютюнопаління серед підлітків, не можливо. Останнє пояснюється насамперед тим, що з часом у них з'являтиметься все більше способів для підробітку, можливостей усамітнитись, а низький рівень довіри у поєднанні з високим рівнем контролю, сприятиме «навздоганяльній» компенсаторній реакції, що здатна викликати посилення девіантної поведінки. Наприклад, серед чинників ризику, що провокують паління здебільшого виділяють можливість самотійного проживання, насамперед – у гуртожитку (рис. 11).

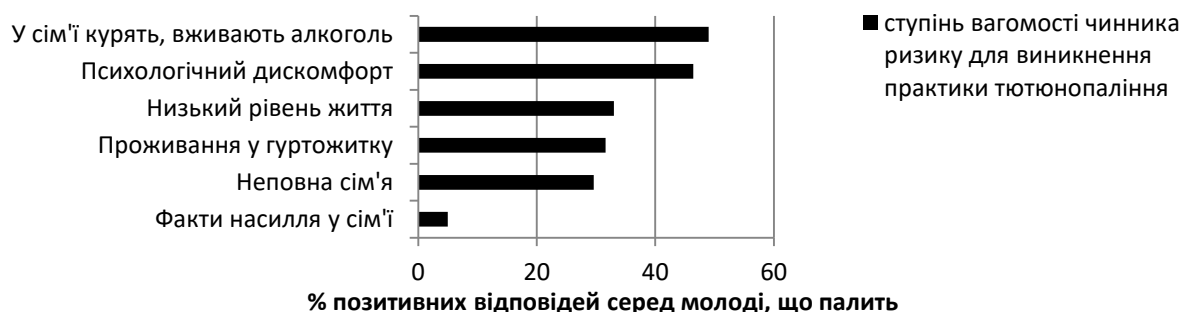


Рис. 11. Чинники ризику для виникнення практики тютюнопаління, за оцінками підлітків що палять (за даними О. В. Бобкової, 2016)

Тобто, схильність до тютюнопаління не є в першу чергу обумовленою матеріальним благополуччям родини, напротивагу психо-емоційному клімату в останній. Окрім того, слід підкреслити, що по мірі дорослішання, можливостей вплинути на підлітків з боку родини стає все менше, й боротьба зі згубними звичками має бути випереджальною та комплексною. Так, здебільшого батьки розуміють, що їх дитина може палити або вживати алкоголь, однак окрім бесіди з нею, вже нічого не можуть вдіяти. При чому, останню вкрай складно провести коректно, так, аби підліток почав дослухатись, а не спровокувати конфлікт, що є особливо не безпечним через посилення впливу оточення. Зауважимо, що в Україні частка родин, в яких свідомо здійснюють профілактику тютюнопаління підлітків впродовж останніх років суттєво не змінюється, становлячи близько 50%. З вищенаведеного випливає, що це низька чисельність, яку необхідно

підвищувати за рахунок просвітницької роботи з батьками щодо важливості ролі сім'ї в протидії залежності від тютюну, в тому числі – соціальної реклами та популяризації засобами мас-медіа. Вплив оточення – друзів та знайомих, на виникнення тютюнової залежності, за оцінками підлітків є рівноцінним за силою такого у родини. Наприклад, станом на 2019 рік у 35% випадків серед близького оточення підлітків були присутні курці, хоча частка осіб, що усвідомлюють ризики негативного впливу останніх зростає. Наприклад, станом на 2018 рік відбулось збільшення чисельності, за 5 років, підлітків, що впевнені у своїй здатності відмовитись від пропозиції спробувати палити. Окрім того, спостерігається позитивна динаміка збільшення чисельності друзів, що не палять (рис. 12)

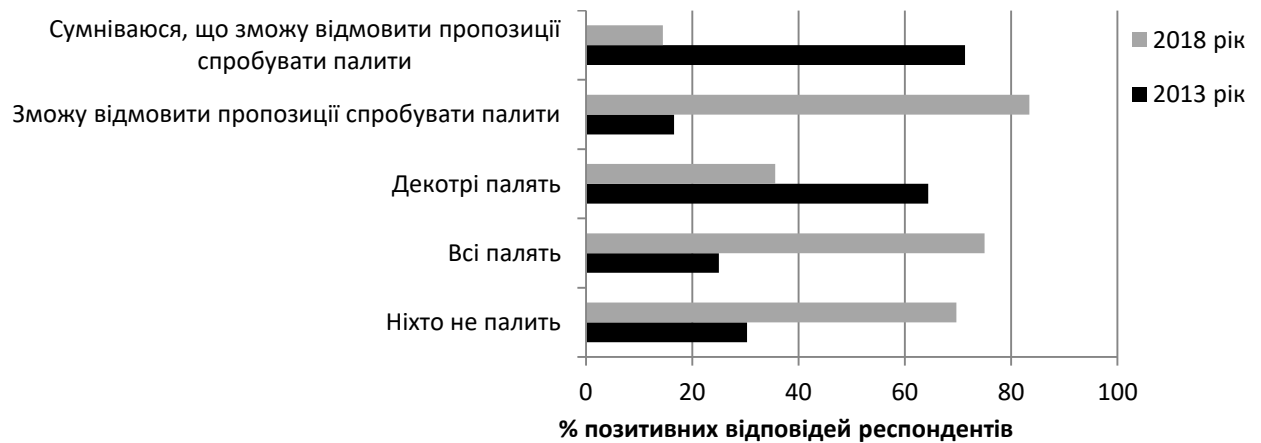


Рис. 12. Практика тютюнопаління серед друзів підлітків та оцінка ризиків її впливу (за даними Г.О. Латіної, 2018)

Поясненням нібито протилежній за змістом динаміці, що полягає у збільшенні чисельності друзів, які палять, може слугувати зростання поінформованості та схильність підлітків до агравації, адже опосередковано ці дані суперечать іншим вищенаведеним, насамперед – стосовно зменшення чисельності курців. Вплив навколишнього середовища також має одну з вирішальних ролей у формуванні звички палити. Наприклад, під дією інформації з нього, насамперед, у вигляді реклами, близько 50% підлітків надають перевагу так званим «легким» та «супер-легким» цигаркам. Останні, в свою чергу, є лише маркетинговим ходом виробників, адже усі цигарки різних сортів містять тютюн, приготований за загальною схемою.

Застосовуючи гендерний підхід до аналізу проблеми підліткового паління, відзначимо, що основними тенденціями є наступні 8:

1) жіночий організм більш чутливий до токсичного і канцерогенного впливу тютюну, а наслідки цього впливу позначаються на здоров'ї майбутніх поколінь;

2) на тлі підвищення вікової межі початку паління, збільшення кількості курців відбувається переважно завдяки залученню до цієї звички, саме осіб жіночої статі;

3) більшу частину групи потенційних курців, становлять саме дівчата, які більшою мірою, ніж хлопці, схильні курити епізодично («за компанію» або «на нервах»);

4) дівчата у 2–3 рази курять менше, ніж хлопці, здебільшого спалюючи до 5 цигарок на день;

5) у дівчат відсутня необхідна поінформованість щодо негативного впливу тютюнопаління на репродуктивні показники (розвиток плода та функціонування фетоплацентарного комплексу) – вони вважають, що достатньо кинути палити до настання вагітності;

6) серед дівчат стабільно менша чисельність курців, ніж серед хлопців;

7) доступність цигарок для дівчат та хлопців останніми роками стає однаковою, хоча до 2016 року в ній була значна відмінність – у хлопців вона переважала;

8) вік початку тютюнопаління для дівчат та хлопчиків є приблизно однаковим – 14,4 роки.

Здебільшого, тютюнопаління та алкоголізм є супутніми явищами в житті підлітка. Наприклад, серед дівчат що палять, у 43% випадків простежується й систематичне вживання міцного алкоголю та коктейлів, а дівчата, що не палять, споживають їх лише у 15% випадків. Саме тому, для повноти розкриття девіантної деструктивної поведінки необхідно висвітлити актуальний стан конфліктності, щодо випадків алкоголізму серед української молоді.

2.3 Аналіз конфліктологічного аспекту ризиків розвитку алкоголізму серед українських підлітків

Алкоголізм це хронічна хвороба, що спричинює низку супутніх хвороб (як окремих органів так і систем організму у комплексі) та потребує відповідного фармакологічного втручання. Вона розвивається у випадку регулярного й тривалого вживання алкоголю та характеризується особливим станом організму: постійним потягом до алкоголю й деградацією особистості, обумовленою зменшенням здатності критично мислити.

Актуальність соціологічних досліджень конфліктологічного аспекту ризиків розвитку алкоголізму серед підлітків насамперед обумовлена тим, що в Україні, за результатами опитування ВООЗ, один з найвищих у Європі його рівнів. Водночас, алкоголізм у підлітків є набагато більш поширеним та не безпечним явищем, ніж у дорослому віці. Наприклад, у загальносвітовому вимірі, згідно даних ВООЗ 9% летальних випадків із підлітками вікової когорти 15–29 років, викликані саме дією алкоголю. Це пояснюється низкою соціально-біологічних чинників, які можливо згрупувати за трьома напрямками: біохімічний (через свою не сформованість, організм підлітків більш чутливий до дії алкоголю, ніж у дорослих, а негативні наслідки цієї дії з даної ж причини є набагато істотнішими та тривалішими в часі); соціальний (алкоголь сприяє маргіналізації та криміналізації молоді, якій через соціальну незрілість набагато складніше розірвати «замкнене коло» подібного способу життя); поведінковий (алкоголь здебільшого є проявом девіантної деструктивної поведінки, який ініціює та/або посилює й інші прояви девіантної поведінки (від тютюнопаління до вандалізму). Протидія практиці алкоголізму в Україні здійснюється насамперед в межах імплементації «Глобальної стратегії по зниженню зловживанням алкоголем» розробленої ВООЗ та Законами «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв» і «Про державне регулювання виробництва й обігу спирту етилового,

кон'ячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» (Котенко, 2014). Цими нормативно-правовими актами передбачена цілеспрямована політика щодо зниження рівня вживання алкоголю в суспільстві за рахунок: заходів з обмеження споживання різними соціальними групами пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв. Наприклад, обмеження – реклами алкоголю, чисельності точок його продажу та скорочення часу останнього; заборона вживати алкоголь у громадських місцях та на виробництві; заборона появи в громадських місцях у стані алкогольного сп'яніння; зростання акцизного податку, а отже й роздрібної ціни на алкоголь; інформування про шкідливий вплив алкоголю та пропаганда здорового способу життя, насамперед засобами мас-медіа та створенням соціально-орієнтованих альтернатив такого прояву девіантної поведінки (безкоштовні або пільгові гуртки та секції, будівництво спортивних залів та майданчиків, тощо). В Україні абсолютна більшість підлітків має досвід вживання алкоголю, а близько 22% розпочала цю практику ще до 13 років. В свою чергу, це призводить до поширення алкогольний психозів – так званої «білої гарячки», що поєднує випадки деліріїв, галюцинозів, марення, енцефалопатій та патологічного сп'яніння. Так, з 1993 по 2003 роки чисельність підлітків з вікової когорти 15–16 років, що мала досвід алкогольного психозу, збільшилась понад втричі (Чапляк, 2018). Для вікової когорти 17–19 років цей показник становив майже 8 разів. Впродовж останніх 24 років динаміка зменшення випадків вживання алкоголю, спостерігається лише у хлопців (рис. 13).

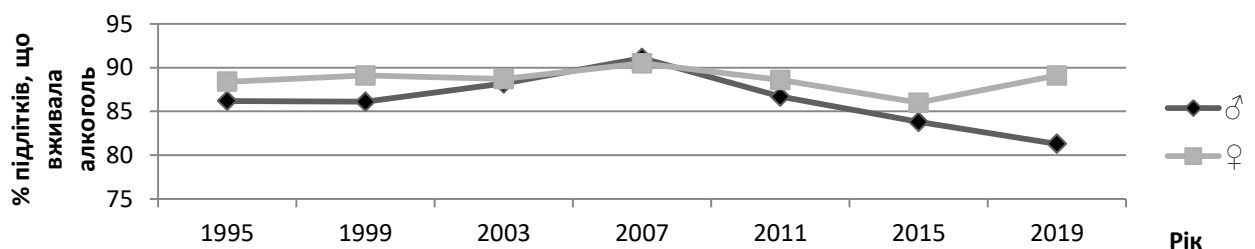


Рис. 13. Вживання алкоголю українськими підлітками, впродовж 1995–2019 років, за ознакою гендеру(за даними ESPAD)

Серед дівчат випадки вживання алкоголю є значно частішими, ніж у хлопців, та станом на 2019 рік спостерігається невтішна динаміка щодо зростання їх чисельності.

Вищенаведене підтверджується й даними щодо частоти вживання алкоголю впродовж останніх 12 місяців, за якими прослідковується стабільне переважання споживання алкоголю дівчатами (рис. 14)

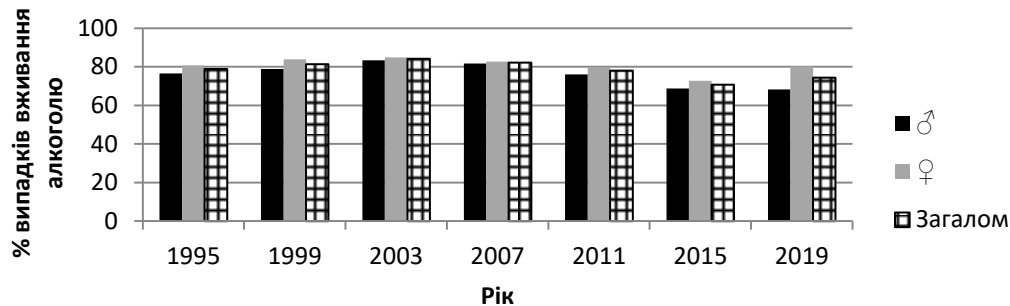


Рис. 14. Частота вживання алкоголю українськими підлітками, впродовж останніх 12 місяців, за період 1995–2019 років, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Тобто, впродовж останніх 24 років лише українські хлопці почали значно менше вживати алкоголь, однак істотного зменшення вживання алкоголю та частоти цієї практики не відбулось.

Зокрема, частка осіб, що не вживала алкоголь впродовж останніх 12 місяців, станом на 2019 рік становить лише 25,3% (рис. 15)

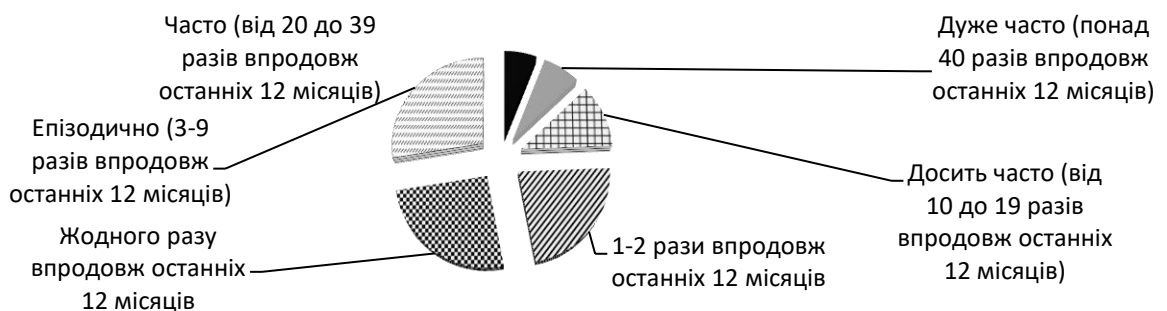


Рис. 15. Частота вживання алкоголю підлітками України, впродовж останніх 12 місяців, станом на 2019 рік, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Отже, більшість (50,3%) підлітків станом на 2019 рік періодично вживає алкоголь, а ризик алкоголізму що здатний істотно примножити міру

конфліктності як підлітка, так і його оточення є вагомим для 24,4% осіб.

Водночас, якщо аналізувати проміжок часу у 30 діб, то станом на 2019 рік 53,5% підлітків жодного разу не вживали алкоголь, що у підсумку з вищенаведеними даними є порівняно не поганим показником (рис. 16)

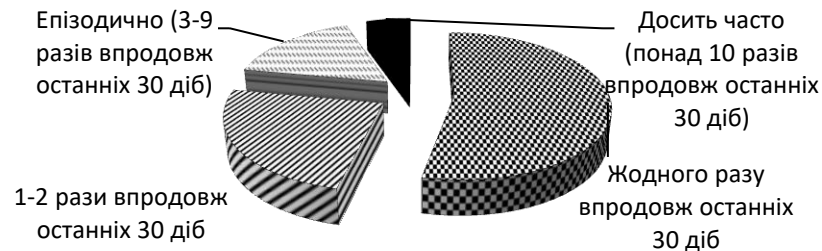


Рис. 16. Частота вживання алкоголю українськими підлітками впродовж останніх 30 діб, станом на 2019 рік, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Тобто, ризик алкоголізму скорочується до 5,5% підлітків України, що опосередковано суголосне з даними за 2016 рік, коли цей діагноз був встановлений для 5% осіб з вікової когорти 12–16 років та 10% осіб з вікової когорти 17–25 років (Чапляк, 2016). Ризик алкоголізму є найбільш істотним для українських дівчат, через низку як біохімічних, так соціально-поведінкових чинників. Окрім того, жіночий алкоголізм становить безпосередню загрозу для суспільства, відображаючись на кількості та стані здоров'я населення. Це взаємообумовлює парадоксальне поєднання — для них наслідки вживання алкоголю є більш згубними ніж для хлопців, однак вони вживають у більших кількостях та із вищою частотою, за такі показники у останніх (рис. 17).

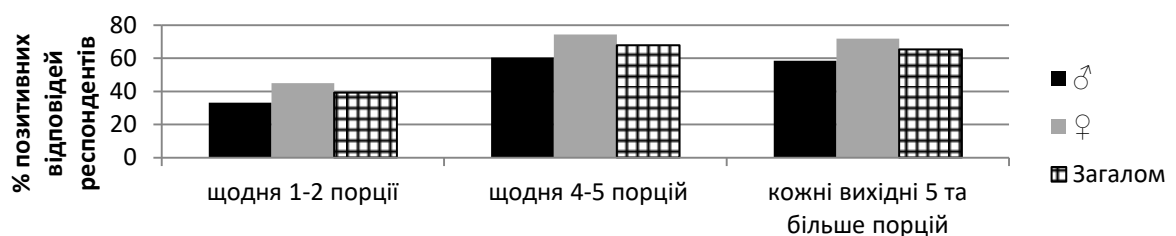


Рис. 17. Кількості вживання алкоголю українськими підлітками, впродовж останніх 12 місяців, станом на 2019 рік, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Таким чином, найчастіше молодь України вживає алкоголь на вихідних, а найбільш розповсюдженим є вживання понад 4 порцій. Найбільшу загрозу для української підлітків становить так званий «пивний алкоголізм», до якого тяжіє близько 36% хлопців та «винний», до якого більш схильні дівчата (рис. 17)

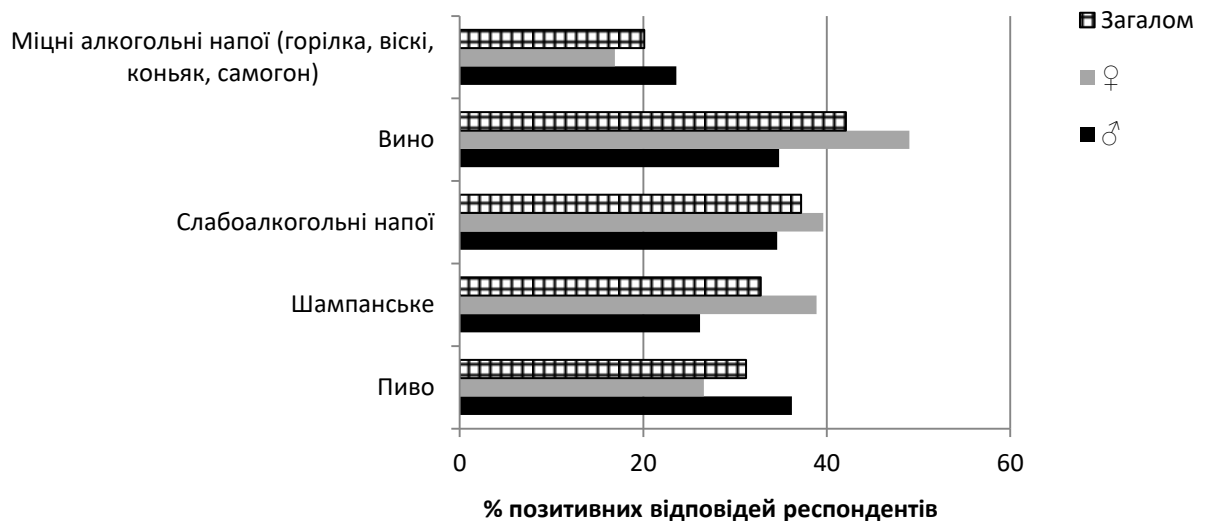


Рис. 17. Частота вживання певних видів алкоголю українськими підлітками впродовж останніх 30 діб, станом на 2019 рік, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Особлива небезпека вживання пива та слабоалкогольних напоїв криється в тому, що здебільшого вони слугують лише сходиною, в тому числі й на психо-біохімічному рівні, на шляху до частого та у значних кількостях споживання міцного алкоголю. Останній, як і пиво, частіше за дівчат споживають хлопці, в той час як дівчата надають перевагу шампанському та слабоалкогольним напоям. Зокрема, доступність всіх видів алкоголю, не враховуючи міцного, молодь оцінює як «легку». При чому, якщо пиво та міцні напої легше купити хлопцям, то дівчата з легкістю купляють шампанське, слабоалкогольні напої та вино. Така розповсюдженість вживання алкоголю серед підлітків України насамперед пояснюється його високою доступністю для споживання. Отже, найбільш доступними алкогольними виробами є пиво та слабоалкогольні напої, що особливо не безпечно через вкрай сумнівний склад останніх, який

відзначається високим вмістом барвників та використанням спирту низької якості (рис. 18).

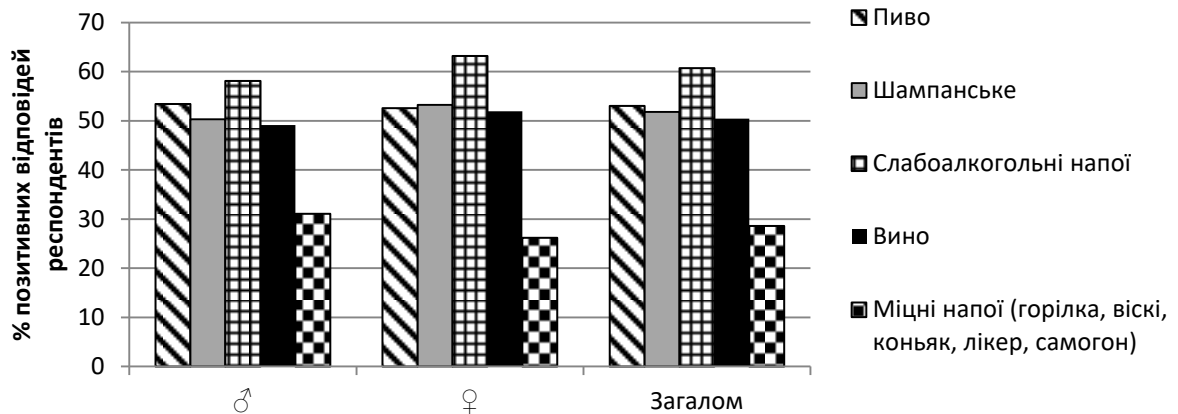


Рис. 19. Доступність певних видів алкоголю для українських підлітків станом на 2019 рік, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Міцні напої є найменш доступними для підлітків, що взаємообумовлене з низьким попитом на них, не лише через високу ціну, але й завдяки ефекту від вживання. Останній не в задовольняє в повному обсязі очікувань молоді, що ґрунтуються на мотивах його вживання.

Панівним мотивом вживання алкоголю, як і у випадку з тютюнопалінням є адаптація до дії стрес-чинників, тим чи іншим способом. Зауважимо, що навіть доросла людина не завжди здатна усвідомити, що перебуває під впливом стрес-чиннику, насамперед тому, що узвичаєним є сприйняття стресу як чогось поганого та викликаного зовнішніми обставинами (Спіріна, 2017).

Здебільшого, таке трактування цілком вірогідне, однак людина здатна відчувати стрес і через самонавіювання та самозараження, та не лише від негативних зовнішніх обставин, але й від позитивних. Власне, до чинників стресу належать всі ті, що пов'язані з ситуаціями «виходу із зони комфорту».

Саме тому, психоемоційні стани нервування, смутку чи безрадісності, поганого настрою та зажуреності у проблеми, є проявами стресового стану в особистості. В свою чергу, вони й обумовлюють необхідність адаптації до дії стрес-чинників таким ризиковим способом як вживання алкоголю, що станом на 2019 рік було властиве 54,3% підлітків (рис 19).

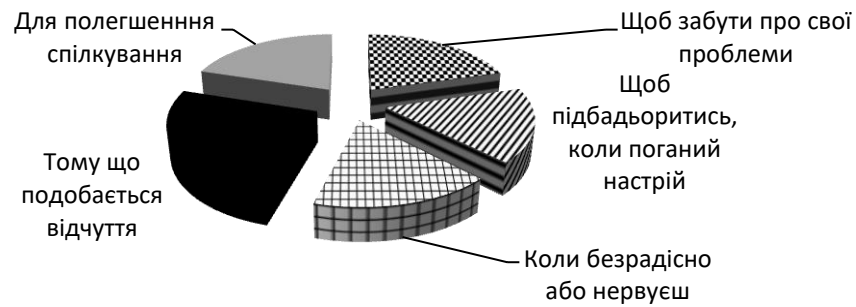


Рис. 19. Спонукаючі до вживання алкоголю мотиви українських підлітків, станом на 2019 рік (за даними ESPAD)

Тобто, як і у випадку з тютюнопалінням, мотивація обумовлена стресом переважає, як над такою від власне споживання, так і над мотивацією сприйняття алкоголю як засобу підвищення ефективності комунікацій (подобатись іншим, із легкістю йти на контакт із ними, бути у центрі уваги, тощо). Примітно, що за ознакою гендеру істотної різниці між складовими мотивації до вживання алкоголю не спостерігається. Наприклад, і у дівчат і у хлопців найменш задіяним мотивом є бажання полегшити комунікацію з оточуючими (рис. 20)

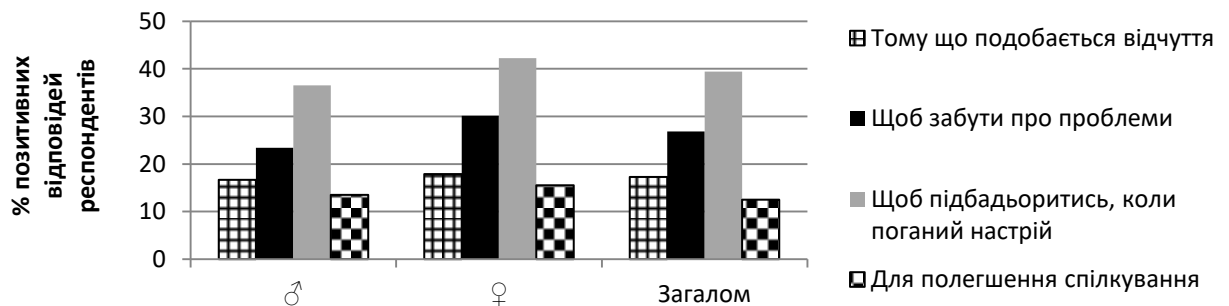


Рис. 20. Спонукаючі до вживання алкоголю мотиви українських підлітків за ознакою гендеру, станом на 2019 рік (за даними ESPAD)

Таким чином, підтверджуються вищенаведені дані, що найбільш замотивованими щодо споживання алкоголю є дівчата, що за кожним з мотивів перевищують хлопців. Окрім того, ранжування за ступенем значущості мотивів вживання алкоголю є майже ідентичним таким у випадку тютюнопаління і його можливо представити у вигляді наступної схеми: «мотиви адаптації до стресу → мотиви задоволення від процесу та його наслідків → мотиви полегшення взаємодії з іншими».

Чинники ризику розвитку алкоголізму є також подібними до таких у випадках тютюнопаління серед підлітків та поділяються на зовнішні (специфіка виховання та способу життя, соціально-економічне становище, культурні традиції певного регіону, стрес, тощо) та внутрішні (генетичні).

Наприклад, у членів родин де є хворий на алкоголізм за даними ВООЗ, ризик розвитку цієї патології приблизно в 7 разів вище, ніж у осіб з родин, які практикували здоровий спосіб життя. Опосередковано, вищенаведене підтверджують й оцінки українською підлітками чинників ризику виникнення алкоголізму (рис. 21).

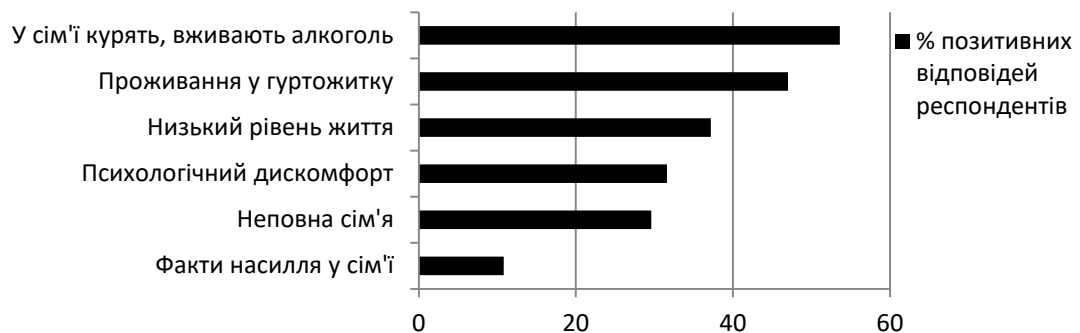


Рис. 22. Чинники ризику виникнення алкоголізму за оцінками підлітків, що регулярно вживають його (за даними О. В. Бобкової, 2016)

Тобто, приклад батьків є найбільш вагомим чинником, який визначає схильність підлітків до вживання алкоголю, та перевершує за своєю значущістю навіть культуру взаємовідносин в сім'ї. Зауважимо, що близько 50% батьків за оцінками підлітків негативно ставляться до регулярного вживання алкоголю та близько 48% – з байдужістю. При чому, у 73% родин України батьки вживають алкоголь, із них у 42% – частіше одного разу на місяць (Чапляк, 2018). Це суголосно з тим, що у 32% випадків молодь отримує перший досвід вживання алкоголю саме під наглядом та за дозволу батьків, а понад 44% підлітків батьки дозволяють вживати слабоалкогольні напої у родинному колі, на певні знаменні дні (Зарудна, 2018).

Примітно, що дівчатам батьки дозволяють легкі алкогольні напої вдвічі частіше, ніж хлопцям. З останніми, у 8 разів частіше, ніж з дівчатами, батьки здійснюють профілактичні бесіди щодо шкідливих наслідків вживання

алкоголю загалом, та загрози алкоголізму зокрема. У підсумку, це здатне дещо пояснити наявний гендерний розрив за кількістю та частотою вживання алкоголю підлітками.

Іншим вагомим чинником вживання алкоголю є можливість мешкати окремо від батьків, у гуртожитку – коли поєднується стрес від нових обставин життя та інфантильне сприйняття свободи як безкарної вседозволеності. Зауважимо, що в оцінці впливу оточення велику міру справляє той факт, що близько 65% підлітків байдуже ставляться до осіб, які регулярно вживають алкоголь, приблизно 25% ставляться до таких людей позитивно і лише 10% – негативно. При чому, близько 57% осіб вважають, що регулярне вживання алкоголю є абсолютно нормальним суспільним явищем. Втім, лише 9,3% підлітків толерантно поставились би до того, щоб їх діти (навіть у такому ж віці) регулярно вживала алкоголь (Зарудна, 2018).

У комплексі, батьки та оточення, є визначальними чинниками в напрацюванні стратегії вживання алкоголю українськими підлітками. Обидва ці чинники, в першу чергу, діють на підлітків через навчальні заклади, які обирають батьки, та в яких зосереджена переважна більшість підліткового оточення.

Саме тому в соціологічних дослідженнях алкоголізму як прояву девіантної поведінки підлітків, необхідно звертати увагу не лише на поведінку батьків та психо-емоційний клімат у родині, але й на те, де відбувається (-лось) навчання. Отже, давня традиція закладів освіти різного рівня підтримується й у сучасності нашої країни, при чому, аналіз усвідомлення вживання алкоголю в залежності від типу закладу освіти виявляє правдивість деяких соціальних стереотипів. При чому, саме у закладах професійно-технічної освіти найбільша, серед інших типів закладів, чисельність осіб, які сумніваються у ризикованості практики регулярного вживання алкоголю. Окрім того, саме для цього типу закладів освіти притаманна найбільша чисельність осіб, що взагалі не вбачають ризиків у регулярному вживанні алкоголю (табл. 1).

Таблиця 1. Ставлення українських підлітків до регулярного вживання алкоголю за частотою практики, в залежності від типу закладу освіти, у % позитивних відповідей респондентів (за даними ESPAD)

Оцінка ризикованості	Тип закладу освіти		
	загальної середньої	професійно-технічної	фахової передвищої
щодня 1-2 порції			
Відсутній ризик	4,2	9,6	5,2
Слабкий ризик	13,0	10,7	12,4
Помірний ризик	33,2	29,9	32,0
Великий ризик	40,0	30,8	42,9
Не знаю	9,6	19,0	7,5
щодня 4-5 порцій			
Відсутній ризик	3,6	7,8	3,5
Слабкий ризик	2,0	3,5	3,5
Помірний ризик	14,7	12,8	14,5
Великий ризик	69,2	56,1	69,8
Не знаю	10,5	19,8	8,7
кожні вихідні 5 та більше порцій			
Відсутній ризик	3,6	8,1	3,9
Слабкий ризик	3,6	4,7	3,7
Помірний ризик	14,0	13,6	16,6
Великий ризик	65,7	52,2	67,6
Не знаю	11,8	21,4	10,1

Водночас, серед учнів закладів фахової передвищої освіти існує спостерігається найбільший ступінь визнання високої ризикованості регулярного вживання алкоголю. Примітно, що учням загальної середньої освіти притаманний проміжний рівень сприйняття ризиків регулярного вживання алкоголю — проміжний. На основі вищенаведеного можливо стверджувати, що першочергову «групу ризику» щодо розвитку алкоголізму становлять підлітки, які відповідають наступним ознакам: жіноча стать, батьки не практикують здоровий спосіб життя, мешкають окремо від них, або нещодавно зіткнулися зі змінами в житті, навчаються у закладі професійно-технічної освіти. Важливим показником розвитку алкоголізму слугує досвід алкогольного сп'яніння — стану інтоксикації організму внаслідок психоактивної дії етанолу, під час якого відбуваються подекуди необоротні зміни в психологічних, фізіологічних і поведінкових функціях людини. Необхідно підкреслити, що саме у стані алкогольного сп'яніння людина

схильна провокувати нові конфлікти, та не адекватно сприймати й вирішувати вже наявні. Це пояснюється тим, що алкогольному сп'янінню притаманна градація стадій від «легких» (незначне розсіювання уваги чи уповільнення реакції, тощо) через «середні» (втрата здатності до критичного мислення, сприйняття реальності, тощо) до «важких» (розлади мови, уваги, пам'яті та координації, а також самоідентифікації). Тобто, саме стан алкогольного сп'яніння є найбільш ризикованим для підлітків, а наявність такого досвіду безпосередньо свідчить про гостроту проблеми алкоголізму в суспільстві. В Україні, підтверджуючі вищенаведені тенденції, впродовж останніх 24 років лише серед хлопців зменшилась чисельність осіб, що мали досвід алкогольного сп'яніння (рис 23).

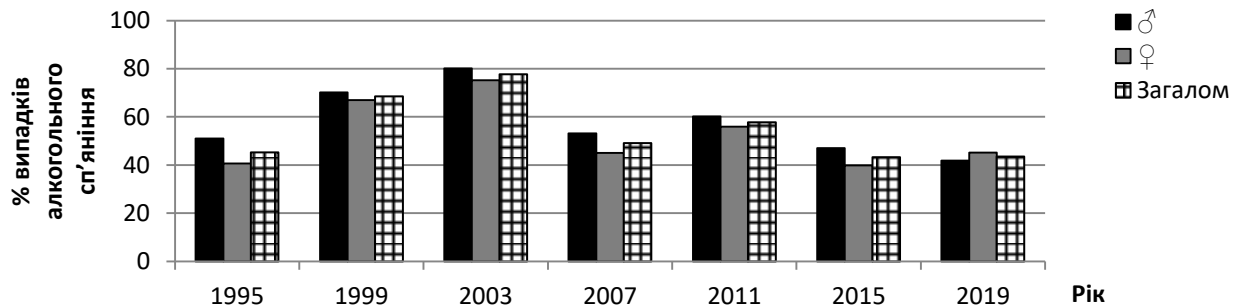


Рис. 23. Досвід алкогольного сп'яніння серед підлітків України, впродовж 1995–2019 років, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

У переважній більшості випадків, саме дівчата мають найбільший досвід алкогольного сп'яніння, що є цілком фізіологічно та поведінково обумовленим. Вищенаведене підтверджується й даними щодо досвіду алкогольного сп'яніння серед підлітків у 2019 році, за якими він був зареєстрований у 43,6% випадків (рис. 24).

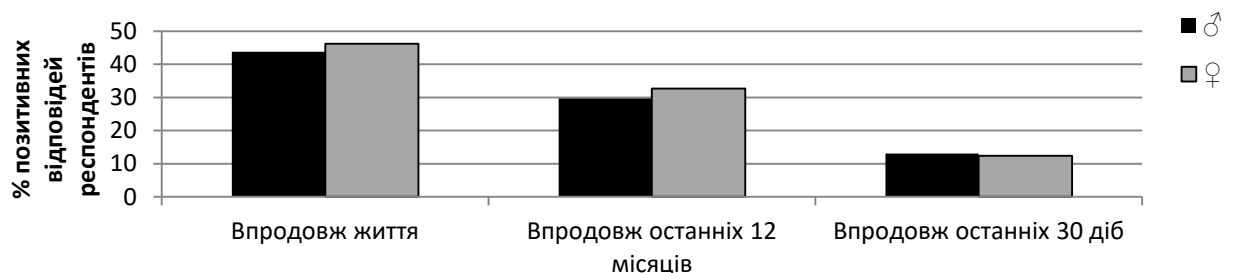


Рис. 24. Досвід алкогольного сп'яніння серед українських підлітків, станом на 2019 рік, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Водночас, станом на 2019 рік спостерігається незначним переважання дівчат із досвідом алкогольного сп'яніння, особливо у часовому проміжку 30 діб, що може бути розцінено як обнадійлива ознака. Однак, варто зауважити, що підлітки обох статей мали перший сексуальний досвід у стані алкогольного сп'яніння у 85% випадків, отримали травми у 10%, мали не захищений статевий акт у 8% випадків. У підсумку, понад 1/3 підлітків України має досвід алкогольного сп'яніння, що вкрай небезпечно, в тому числі через те, що як тютюнопаління є здебільшого взаємообумовленим з вживанням алкоголю, так і алкоголізм, особливо серед підлітків, здатний ініціювати наркотизм. Останнє виявляється як у зміні способу життя, так і в зміні поведінкових реакцій, та загальній маргіналізації особистості.

2.4. Аналіз конфліктологічного аспекту випадків наркоманії серед українських підлітків

Наркотизм це поняття, яке використовують в міждисциплінарних дослідженнях, задля позначення соціальних аспектів споживання наркотичних речовин, із не медичними цілями. В свою чергу, практика наркотизму це поняття, що окреслює, насамперед, девіантний вимір явища наркоманії. Власне наркоманія є хворобою, що стала глобальною соціально-економічною проблемою сучасного людства (Страшко, 2006).

Хворий на наркоманію є залежною особою, адже вона належить адиктивних захворювань. Власне адикція, у випадку наркоманії, досягається за рахунок дії психоактивних речовин – наркотиків. Лікування наркоманії є довготривалим та дорогим процесом, якому властива низька ефективність. Так, серед осіб, що звернулися до спеціалізованих лікувальних закладів в Україні, лише 5 зі 100 долають цю залежність. Посилення наркотизму спостерігається як у загальносвітових, так і власне українських масштабах. Наприклад, щороку у світі створюють близько 50 нових наркотичних речовин, насамперед у Китаї та країнах Латинської Америки, і ця чисельність

характеризується динамікою зростання. Так, станом на 2010 рік, у країнах Європейського Союзу було зареєстровано 39 нових наркотичних речовин, а станом на 2011 рік цей показник зріс до 41. Отже, мережа наркобізнесу постійно розширюється, та у деяких країнах становить значну частину «тіньового бюджету». Так, щорічний обсяг обігу коштів, які отримані у результаті продажу наркотичних речовин перевищує 500 млрд. дол. США, а в Україні цей показник перевищує 1 млрд. дол. США.

В Україні, за даними міжнародних організацій BOOЗ та UNAIDS, а також Міністерства охорони здоров'я, чисельність осіб, що вживають наркотичні речовини шляхом ін'єкцій сягає понад 425 тис. осіб. Окрім того, понад 550 тис. осіб становить чисельність тих, хто виживає так звані «важкі» наркотичні речовини – ті, що швидше за інші викликають залежність та спричиняють незворотні порушення роботи внутрішніх органів та психіки людини (героїн, кокаїн, екстазі, метамфетамін та дезоморфін). Загальну ж чисельність хворих на наркоманію визначають як 1–1,5 млн. осіб, в залежності від методики розрахунку. Чисельність останніх щорічно збільшується на 8–10%, що є одним з найвищих темпів приросту хворих на наркоманію в світі. Безпосередньо ж внаслідок передозування наркотичних речовин щороку в Україні гине понад 1 тис. осіб, у результаті практики наркотизму – 10–12 тис. осіб, від супутніх наркоманії хвороб (ВІЧ/СНІД, вірусні гепатити, туберкульоз, тощо) – понад 120 тис. осіб (Рудавка, 2018).

Загалом, ступінь розповсюдження наркотизму в Україні сягає близько 4%, що є вкрай високим значенням. Останнє корелює із тим, що міжнародними дослідженнями виявлено, що при рівні розповсюдження наркотизму у 7%, суспільство досягає критичної точки неповернення. Узагальнюючи, можливо стверджувати, що вживання наркотичних речовин скорочує тривалість життя у 4–5 разів, 1/3 хворих на наркоманію гине впродовж 5 років після початку вживання наркотичних речовин, а середній вік життя таких осіб не перевищує 30 років. Останнє набуває особливого значення з огляду на те, що в Україні, молодь становить близько $\frac{3}{4}$ від

чисельності усіх споживачів наркотиків. Так, серед хворих на наркоманію молодих людей, в Україні 70% це особи віком до 25 років, з яких 74% ніде не працюють і не навчаються. При чому, саме для підлітків практика наркотизму є вкрай небезпечною, через низку подібних до тютюнопаління та алкоголізму біолого-соціальних особливостей цієї соціальної групи. Зокрема, наркотизм підлітків ставить під загрозу перспективи стабільного розвитку суспільства, насамперед, за рахунок значних збитків та недоотримання прибутків (витрати на функціонування соціальних інститутів освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, тощо).

Актуальність соціологічних досліджень наркотизму підлітків України визначається необхідністю з'ясування передумов та рис сучасної ситуації з метою розробки ефективних превентивних заходів, що убезпечать майбутнє. Станом на 2019 рік, серед української підлітків найбільший ризик щодо залученості до практики наркотизму спостерігається у віковій когорті 14–16 років, при чому здебільшого (у 26,1% випадків) перша спроба вживання наркотиків відбувається саме у 14 років (рис. 25).

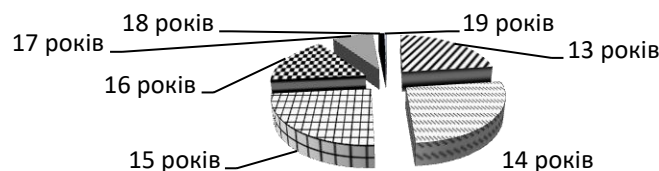


Рис. 25. Вік першої спроби вживання наркотиків серед українських підлітків, станом на 2019 рік (за даними ESPAD)

Не суттєвий ризик залученості до практики наркотизму спостерігається у віковій когорті 17–19 років, при чому найменш зацікавленими у вживанні наркотиків є особи з віком 19 та більше років (0,3% випадків спроб вживання наркотиків). Загалом, показники залученості української підлітків до практики наркотизму станом на 2019 рік є приблизно на 3% вищими, за такі впродовж останніх 12 років, тобто з 2007 року. Окрім того, станом на 2019 рік спостерігається найменша за 24 роки відмінність у чисельності випадків вживання наркотичних речовин між дівчатам та хлопцями (рис. 26).

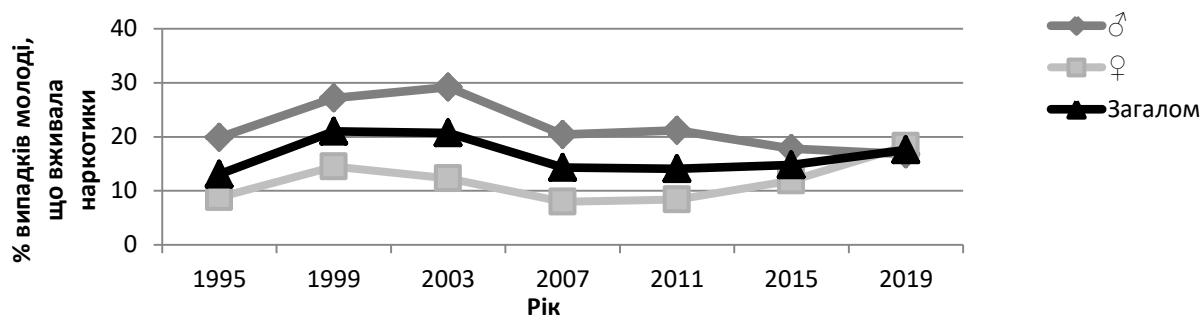


Рис. 26. Вживання наркотичних речовин українськими підлітками впродовж 1995–2019 років, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Впродовж останніх 24 років спостерігається не втішна, на відміну від такої щодо тютюнопаління, динаміка залученості української підлітків до практик наркотизму, що виявляється у зростанні вживання наркотичних речовин. При чому, на відміну від гендерного розриву у вживанні алкоголю, який сформований за рахунок стабільного переважання дівчат, наркотичних речовини стабільно більше вживають хлопці. Водночас, впродовж останніх 24-х років зростає перенесення ринку обігу наркотичних речовин в мережу Інтернет, що підтверджується у результаті аналізу даних щодо того, хто виступав продавцем цих речовин. За останні 19 років, не лише зменшувалась чисельність продавців наркотичних речовин поза мережею Інтернет, але й подібна динаміка справджувалась щодо їх складу (табл. 2).

Таблиця 2. Склад продавців наркотичних речовин поза мережею Інтернет впродовж 1999–2018 років, на прикладі м. Харкова (за даними «Молодь та наркотики»)

Продавець	Рік								
	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018
Місцеві жителі	21	18,3	22,7	8,2	13,5	6,8	6,4	9,1	8,8
Знайомі та приятелі	20,1	22,7	7,2	14,3	7,6	4,9	11,8	6,6	7,6
Цигани	11,2	5	3,8	3,5	3,2	2,2	3,4	1,7	0,9
Вихідці з Кавказу	2,7	3,2	3	2,6	2,3	1,8	2,5	1,5	1,1
Вихідці з Африки	2,2	1,4	1,6	1,6	1,7	0,8	1,3	0,9	0,6
Вихідці з Азії	1,4	2,7	1,5	1,4	2,1	0,6	0,9	0,6	0,7
Інші особи	7,8	9,2	9,1	5,6	4,9	3,2	1,1	1,7	2,3
Загалом	66,4	62,5	48,9	37,2	35,3	20,3	27,4	22,1	22

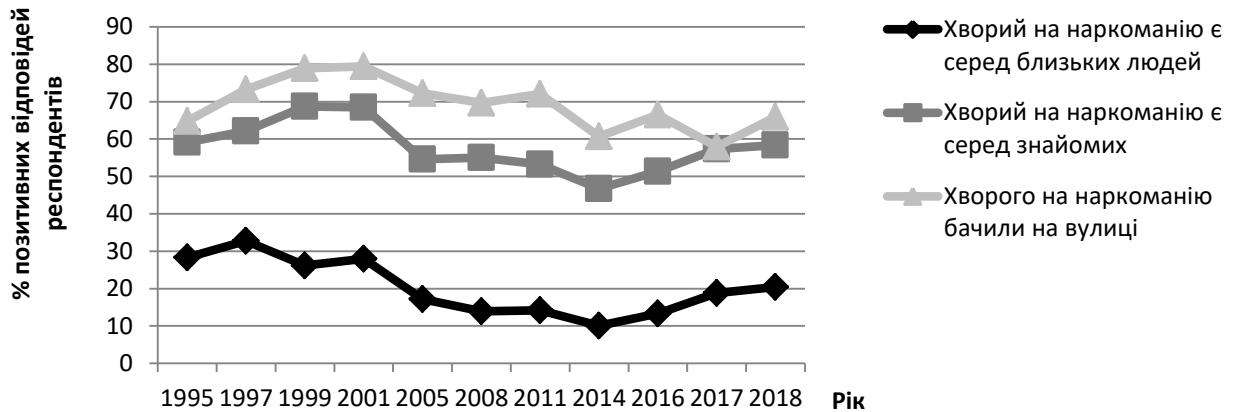
Так, стабільно найбільш часто виступають у ролі продавців місцеві жителі (в середньому, у 12,7% випадків) та знайомі (в середньому, у 11,4%

випадків). Примітно, що частка циган, серед продавців наркотичних речовин становить близько 3,8%, що можливо пояснити регіональними особливостями. Напротивагу ним, найрідше продають наркотичні речовини вихідці з Азії, Африки та Кавказу (в середньому, у 1,65% випадків)

Зауважимо, що більшість підлітків усвідомлює, що вживання наркотичних речовин це ненормальне деструктивне явище, та позначають його як хворобу або шкідливу звичку. В основу такого ставлення закладено те, що переважну більшість інформації щодо практики наркотизму підлітки отримують із засобів масової інформації (приблизно у 70% випадків), та спілкування з знайомими (Страшко, 2006).

Станом на 2018 рік, понад 80% підлітків негативно ставляться до хворих на наркоманію, і близько 20% – з байдужістю. Вживання наркотичних речовин підлітками здебільшого пояснюється проблемами в житті, почуттям безвиході, впливом оточення, необхідністю самоствердитись. Серед панівних відчуттів до хворих на наркоманію підлітки називають наступні (наведені по мірі зменшення частоти): жаль, страх, огида, байдужість, захоплення та заздрість. Останні три почуття є найбільш небезпечними, адже свідчать про наявне підґрунтя конфлікту з суспільством, що може позначитися проявами девіацій.

Вищенаведене, безпосередньо свідчить, що саме оточення є одним з провідних чинників ризику, щодо залученості до практики наркотизму. Наприклад, за тотожного рівня поінформованості щодо шкідливих наслідків практики наркотизму, чисельність спроб вживання наркотичних речовин серед молоді, що відвідує секції, гуртки та факультативні заняття набагато менша, за таку у осіб, що відвідують лише один заклад освіти. У поєднанні з тим, що понад 58,4% української підлітків мають серед знайомих хворих на наркоманію, а 20,4% осіб мають таких серед близьких людей, це створює передумови для поширення наркотизму серед підлітків та надає можливість роз'яснення сучасної ситуації зі збільшення чисельності випадків вживання наркотичних речовин (рис. 27).



**Рис. 27. Присутність хворих на наркоманію в житті підлітків
впродовж 1995–2018 років, на прикладі м. Харкова
(за даними «Молодь та наркотики»)**

Таким чином, впродовж останніх 19 років частка підлітків, що стикалася на вулиці із хворими на наркоманію не суттєво зросла (на 1,1%), тоді як частки підлітків, що мають споживачів наркотиків серед близьких або оточення – скоротились, на 7,9% та 0,7% відповідно. Зауважимо, що динаміка присутності хворих на наркоманію в житті підлітків не є позитивною, тобто стверджувати, що останніми роками спостерігається суттєве зменшення таких осіб у суспільстві не можливо. Втім, за всіма трьома вищенаведеними критеріями, амплітуда коливань динаміки становить в середньому 22%, вирізняючись відносною стабільністю.

Необхідно підкреслити, що найбільш небезпечною є саме присутність хворих на наркоманію серед близьких та знайомих підлітків, адже саме таким шляхом виникає не лише можливість придбати наркотичні речовини чи безпосередня спокуса спробувати їх вживати, а й створюється власне не здоровий психо-соціальний мікроклімат в оточенні.

В свою чергу, він не посилює ризики маргіналізації та криміналізації способу життя підлітків, посилюючи її нахили до випадків деструктивної девіантної поведінки. Наприклад, більшості осіб, що опинялись в ситуації, коли у їх присутності вживали наркотичні речовини, пропонували останні, в тому числі й безкоштовно, всіляко «рекламуючи» нібито «позитивний» ефект

(рис. 28).

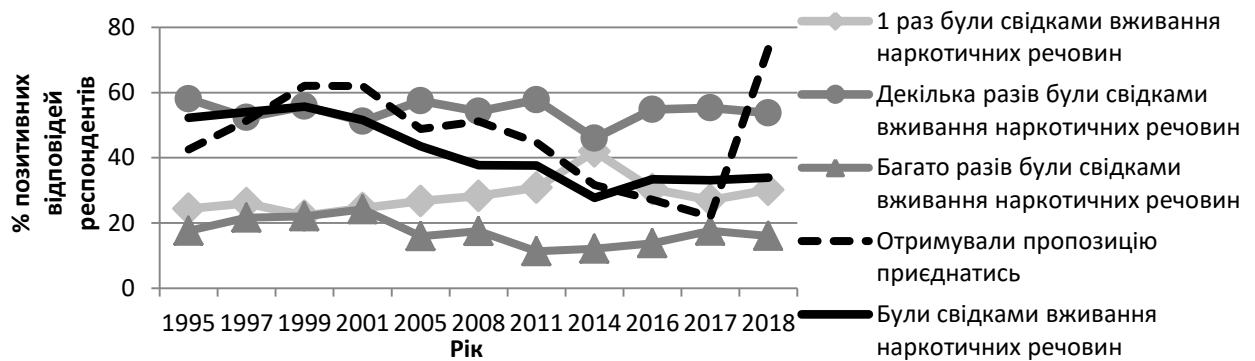


Рис. 28. Частота вживання наркотичних речовин в присутності підлітків впродовж 1995–2018 років, на прикладі м. Харкова (за даними «Молодь та наркотики»)

Частка підлітків, в присутності яких вживали наркотичні речовини впродовж останніх 19 років, зменшилась на 18,4%, однак її динаміка не є стабільною, а амплітуда коливань останньої становить 28%. Складовими цього критерію є однократні випадки такої ситуації (почастішали на 5,5% у порівнянні з 1995 роком), та декілька-разові й багаторазові випадки (стали рідшими на 4,3% та 1,6% у порівнянні з 1995 роком, відповідно). У свою чергу, вищезазначене відносно суголосно з динамікою частоти пропозицій приєднатись до вживання наркотичних речовин, що характеризується стрімким зростанням з 2017 року, тоді як з 2000 року вона зменшувалась. Вищенаведене опосередковано суголосно з тим, що понад 2/3 підлітків України усвідомлюють, що вживання наркотичних речовин здатне ініціювати необоротні зміни в організмі. Втім, більшість представників соціальної групи підлітків по-різному оцінює вагомість ризику від регулярного та декілька-разового вживання наркотичних речовин, що є вкрай поганим показником поінформованості та самосвідомості суспільства.

Наприклад, станом на 2019 рік, різниця в оцінці ризиків вживання амфетаміну (стимулятору центральної нервової системи, що є аналогом гормонів адреналіну та норадреналіну) та «екстазі» (метил-ендіоксиметамфетаміну чи MDMA, напівсинтетичної сполуки амфетамінового ряду) становила близько 24,5%, в залежності від частоти цієї

практики.

Загальними тенденціями в оцінці ризиків від вживання наркотичних речовин є:

- 1) применшення шкоди декілька-разової практики вживання наркотику;
- 2) відсутність суттєвих відмінностей в оцінці наслідків декілька-разового вживання наркотиків між дівчатами та хлопцями. Наприклад, для екстазі показник розбіжності між ними становить 1,6%, а для амфетаміну – 0,2%;
- 3) істотне переважання дівчат серед осіб, які оцінюють практику регулярного вживання наркотиків як вкрай ризиковану. Наприклад, для екстазі показник розбіжності між оцінками значущості ризику дівчатами та хлопцями становить 12,3%, а для амфетаміну – 14,2%;

Таке ставлення до не регулярного вживання наркотичних речовин є вкрай небезпечним, адже навіть один випадок є не безпечним для здоров'я, виявляючи як прямий (очевидні негативні наслідки одразу після вживання) так і опосередкований (через відсутність очевидних негативних наслідків після першого вживання, бажання спробувати ще) деструктивний вплив. Окрім того, вже під час першого вживання наркотичні речовини викликають зміни у вищому відділі центральної нервової системи – корі головного мозку. Таким чином, на сьогодні створені усі передумови, аби підлітків було легко спокуситися на спробу певної наркотичної речовини, що буде позиціонуватись як суто епізодична, заради «гострих відчуттів» і «легка» – начебто з мінімальними наслідками та звиканням внаслідок декілька-разової спроби. У підсумку, це безпосередньо обумовлює зростання рівня наркотизму в країні та викликає необхідність детальніше проаналізувати схему прийняття рішення вибору певної наркотичної речовини.

При виборі наркотичної речовини, для підлітків особливо важливими характеристиками є ціна, популярність, дискутабельність в аспекті суспільної думки та ступінь можливості приховати факт вживання останньої. Усім

вищенаведеним вимогам в Україні, та більшості країн колективного Заходу відповідає канабіс (марихуана, гашиш, анаша, ганджа тощо), що отримують із коноплі. Головними психоактивними речовинами цієї рослини є канабіноїди, що справляють психоделічний вплив на організм людини.

Останніми роками загальносвітовою тенденцією є посилення рухів за легалізацію продуктів із канабісом та популяризацію його вживання у якості фармакологічного засобу, тобто у медичних цілях. При чому, це вже зроблено в Канаді, Нідерландах та деяких штатах США. Отже, він є одним з найбільш згадуваних у мас-медіа наркотиків. Саме тому, в дослідженні випадків наркоманії як прояву деструктивної девіантної поведінки серед української підлітків необхідно в першу чергу звернути увагу на цю наркотичну речовину.

Канабіс молодь України оцінює, як порівняно не шкідливу, для вживання речовину. Наприклад, станом на 2019 рік близько 54,4% підлітків не вважають, що ризик від її вживання є значним. Окрім того, вживання канабісу має найменші показники оцінки значущості ризику, у порівнянні з такими речовинами як амфетаміни чи «екстазі», та найбільшу сугоlossenість в ставленні до цього між дівчатами та хлопцями (рис. 29).

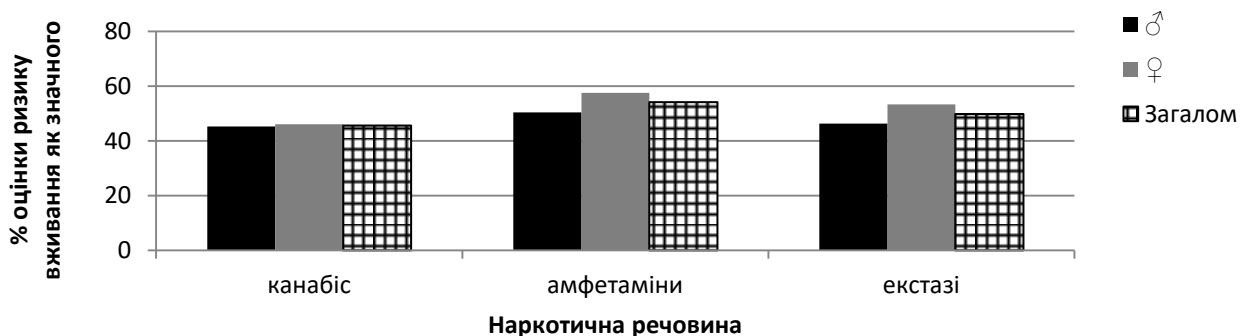


Рис. 29. Оцінка підлітками України ризику вживання наркотичних речовин як значного, станом на 2019 рік, за видом речовини (за даними ESPAD)

Втім, чисельність спроб вживання канабісу серед підлітків України зменшилась на 5,6% впродовж останніх 24 років, та станом на 2019 рік спостерігаються найменші показники цього виду практики наркотизму (рис.

30).

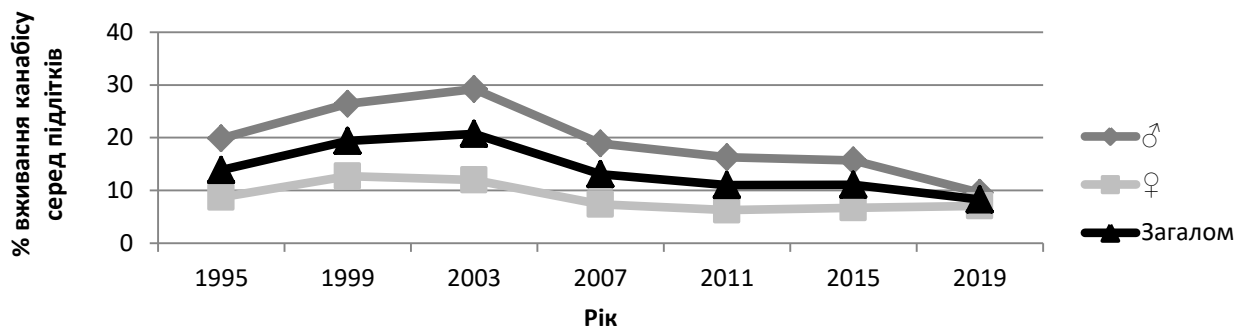


Рис. 30. Чисельність спроб вживання канабісу українськими підлітками впродовж 1995–2019 років, за ознакою гендеру(за даними ESPAD)

Виопуклена суперечність між зростанням динаміки вживання наркотичних речовин та зменшенням чисельності спроб вживання канабісу, на наш погляд пояснюється появою та популяризацією так званих «дизайнерських» чи «конструкторських» наркотичних речовин – синтетичних аналогів або похідних інгредієнтів існуючих наркотиків, які створюються внаслідок зміни хімічних властивостей або локального синтезу останніх, у вкрай обмежених за устаткуванням саморобних умовах. В свою чергу, серед цієї відносно нової групи наркотиків, в Україні найбільш розповсюдженими є «солі» (наркотичні речовини, що здебільшого є синтетичними замінниками катинону, з дією подібною до такої у амфетаміну та кокаїну) та «спайси» (трав'яні суміші для куріння, що містять у своєму складі синтетичні канабіноїди та, здебільшого – домішки легальних психотропних трав і не легальних синтетичних хімічних речовин). Останні є альтернативою під час пошуку «гострих відчуттів» за рахунок епізодичної спроби певної наркотичної речовини. Водночас, чисельність спроб вживання певної наркотичної речовини не є тотожною власне її вживанню, адже відображає максимально уможливлений намір, що міг не бути здійсненим повною мірою або ж був здійснений 1–2 рази. Власне тенденція до зменшення відмінності у частоті вживання наркотичних речовин між дівчатами та хлопчиками, за стабільного переважання останніх підтверджується й на прикладі вживання канабісу. Вживають канабіс, станом

на 2019 рік 8,3% українських підлітків, при чому більша (65,6%) частина з них це робить регулярно (рис. 31).

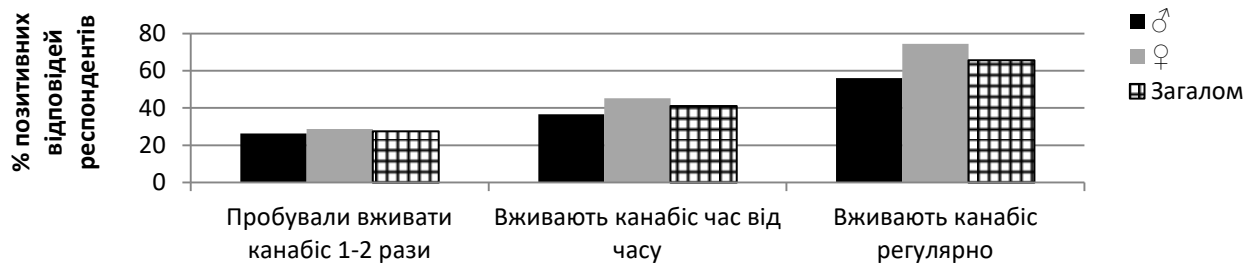


Рис. 31. Частота випадків вживання канабісу українськими підлітками станом на 2019 рік, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

Найбільший (18,4%) показник гендерного розриву у частоті вживання канабісу, спостерігається серед осіб, які роблять це регулярно – серед них переважають хлопці. Водночас, найменші (2%) значення цього показника спостерігаються серед осіб, що спробували вживати вищенаведений наркотик 1–2 рази в житті. Частота випадків вживання канабісу безпосередньо визначається і його доступністю, що впродовж останніх 24 років зросла на 7,6% (рис. 32).

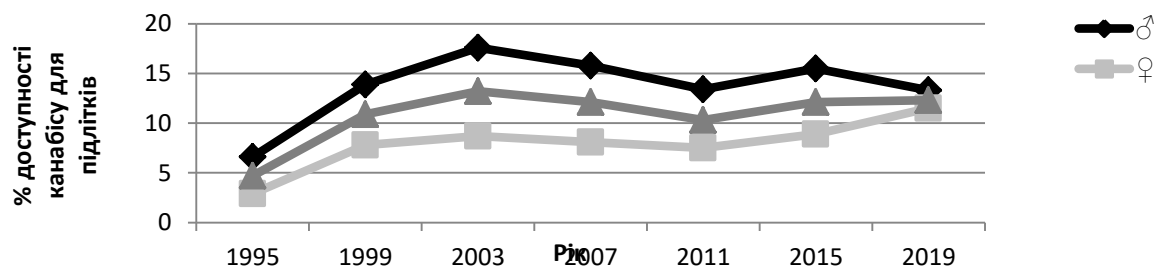


Рис. 32. Доступність легкої канабісу для українських підлітків впродовж 1995–2019 років, за ознакою гендеру (за даними ESPAD)

В свою чергу, показник доступності канабісу для підлітків суттєво варіює в залежності від навколишніх реалій, що великою мірою визначають як взаємовідносини у родині, так і якість оточення. Відзначимо, що на між-регіональному та внутрішньо-регіональному рівнях в Україні спостерігається диференціація за ступенем сили вираженості наркотизму. Наприклад, існує значна розбіжність між доступністю наркотичних речовин у обласних центрах та селах свідчить про суттєву стратифікацію українського суспільства на регіональному рівні, створюючи передумови для комплексних

криз (рис. 33).

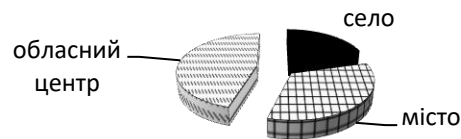


Рис. 33. Ступінь легкої доступності канабісу для українських підлітків станом на 2019 рік, за типом поселення (за даними ESPAD)

Станом на 2019 рік, найскладніше дістати канабіс у селах (94,6% позитивних відповідей респондентів), а міста (91,2% позитивних відповідей респондентів) займають проміжне положення за доступністю канабісу між ними та обласними центрами (88,1% позитивних відповідей респондентів). Окрім того, за даними директора науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркоманії В. В. Табачника, найбільша чисельність хворих на наркоманію є Дніпропетровській, Одеській та Харківській областях, а також м. Києві (Рудавка, 2018). Тобто, прослідковується залежність між доступністю наркотичних речовин та соціально-економічними показниками (рівнем життя, структурою суспільних інтеракцій, наявністю роботи, тощо). Залежність практики наркотизму від соціально-економічних умов, на прикладі вживання канабісу підтверджується й при аналізі поширення цього явища в залежності від типу закладу освіти або типу поселення. Так, у 2019 році, найбільша кількість випадків вживання канабісу впродовж життя спостерігалась у обласних центрах та серед учнів закладів професійної технічної освіти (рис. 34).

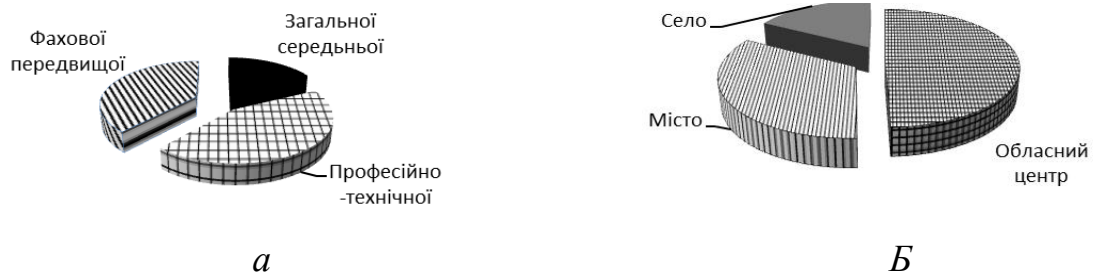


Рис. 34. Рівень вживання канабісу впродовж життя українськими підлітками станом на 2019 рік, за типом закладу освіти (а), та типом населеного пункту (б) (за даними ESPAD)

Серед молоді, що навчається у закладах вищої освіти, показники рівня вживання канабісу не суттєво варіюють в залежності від акредитації установи та є наближеними до таких у слухачів закладів професійної технічної освіти. Зауважимо, що практика наркотизму безпосередньо впливає на якість сприйняття навчального матеріалу зокрема, та частоту відвідин закладу освіти. Наприклад, станом на 2019 рік переважна більшість (55%) молоді, що вживали неін'єкційні наркотичні речовини понад тричі, впродовж останніх 3 місяців відвідувала заклад освіти лише 2–3 рази на тиждень.

Таким чином, молодь, що є перебуває у «групі ризику» щодо вживання наркотичних речовин, в першу чергу – канабісу, має відповідати наступним вимогам:

1) соціальним – чоловіча стать, вікова когорта 14–16 років, батьки ведуть не здоровий спосіб життя, серед родичів або знайомих є хворі на наркоманію, існує схильність до вживання алкоголю, мешкає в обласному центрі, навчається у закладі професійно-технічної освіти, епізодично відвідує заняття.

2) психологічним – мати акцентуацію епілептоїдного (схильні до гніву, розчарування, агресії), істероїдного (високий ступінь невпевненості у собі у поєднанні з потребою у визнанні, сильних відчуттях, нових враженнях), гіпотимічного (чуйні, схильні до меланхолії та сумнівів у всьому) чи конформного (схильний до сліпого наслідування, уникання конфліктів, підкорення лідеру) типів (Штейн, 2013).

Висновок до РОЗДІЛУ II.

Тютюнопаління, алкоголізм, наркотизм є проявами девіантної деструктивної поведінки, що є наслідком конфлікту між суспільством та особистістю, прихованого або очевидного. В кожному з випадків, внаслідок вживання тієї чи іншої психоактивної речовини (тютюну, спирту, наркотику) виникає стан психо-фізіологічної залежності, що обумовлює адиктивну

поведінку людини. В свою чергу, через низку біолого-соціальних особливостей, хімічні залежності у соціальній групі підлітків є найбільш небезпечними, обумовлюючи довготривалі шкідливі наслідки на всіх рівнях організації суспільства. Підлітки, що вживають наркотичні речовини, знаходиться у стані перманентного конфлікту як із суспільством, так і з собою, що має як зовнішні так і внутрішні вияви. Даний конфлікт посилює потяг до деструктивної девіантної поведінки, та, хоча й з різною мірою сили, але все ж перешкоджає як гармонійному розвитку окремого соціального індивіда, так і всього суспільства в цілому. Хоча практику тютюнопаління можливо розглядати як першу сходинку на шляху до алкоголізму та наркоманії, однак динаміка цих явищ та її гендерний аспект в Україні є вкрай відмінними. Зокрема, позитивна динаміка, починаючи з 1995 по 2019 роки включно, простежується лише щодо зниження рівня тютюнопаління серед молоді, що можливо пояснити як ефективною цілеспрямованою політикою протидії цьому явищу, так і поширенням альтернатив – електронних цигарок, вейпів та кальянів. Примітно, що переважаючим мотивом припинити палити є економічний, попри високу обізнаність щодо негативних наслідків для здоров'я. Водночас, спостерігається негативна динаміка у площині вживання алкоголю та наркотичних речовин. Так, впродовж останніх 24 років відбулось підвищення рівня алкоголізму та наркотизму серед молоді, особливо у декілька минулих років, що насамперед може бути пояснено соціально-політичною кризою в суспільстві. Примітно, що в групах ризику за критерієм алкоголізму переважають дівчата, тоді як за рівнем вживання наркотиків – хлопці. Найбільш поширеними серед підлітків психоактивними продуктами, у вищенаведених практиках адиктивної поведінки, є пиво, вино та вироби з канабісом.

Загалом, підліткам, що практикують вищенаведені прояви деструктивної девіантної поведінки, властива чутливість та емоційна неврівноваженість, що, в свою чергу, обумовлює труднощі у спілкуванні з оточуючими, та адаптацію до нових умов життя. Таким особам властиве

відчуття постійного дискомфорту, яке стає основою численним конфліктам при взаємодії з навколишнім світом. Відсутність впевненості в собі, що виникла внаслідок похибок у процесі соціалізації ще на рівні родини, обумовлює розмиття самоідентифікації, та утруднює усвідомлення мотивації як власної поведінки, так і поведінки оточуючих. У комплексі, це призводить до несформованих, або ж не адекватних стратегій вибудови майбутнього та до такого позиціонування себе у суспільстві, що є конфліктогенним. У свою чергу, самі конфлікти виступають каталізаторами, так званого «замкненого кола», з якого вкрай складно вийти.

ВИСНОВКИ

В роботі представлено дослідження конфліктологічного аспекту проявів девіантної поведінки серед українських підлітків за допомогою компаративного аналізу її деструктивних форм (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії).

Конфліктність є чи не самою суттю девіантної поведінки, адже остання є певним відхиленням від норми. В свою чергу, власне поняття «норми» передбачає наявність певної системи цінностей, інтеракція в межах яких і визначається суспільством як «нормальна». Внаслідок девіації виникає конфлікт цінностей та інтересів, адже девіант припиняє існувати в межах узвичаєної більшості системи. Таким чином, виникає підґрунтя для двох основних груп конфліктів – внутрішньо-особистісних та суспільних (зовнішніх). Зауважимо, що вони можуть існувати та виявлятися не залежно одна від одної, або ж у комплексі. Власне девіантність є нейтральною, однак два її різновиди містять негативне або позитивне забарвлення, в залежності від їх наслідків та дії на людину і суспільство – конструктивні та деструктивні. Примітно, що такий розподіл також є базисом для конфліктів, адже не обов'язково деструктивна по відношенню до людини поведінка буде такою й для суспільства, та навпаки. Однак, оскільки людина є істотою соціальною, тривалий час девіантність взагалі майже ототожнювалась з деліквентністю і лише наприкінці ХХ ст. почали виникати більш толерантні погляди на її генезу. Втім, традиційний підхід до девіантності як антисоціального явища, в якому вбачають насамперед деструктивну поведінку є виправданим, оскільки історично саме вона була найбільш розповсюдженою в суспільній практиці.

Деструктивний прояв девіантної поведінки не лише є найбільш розповсюдженим у всіх суспільствах світу, але й характеризується тим, що зазвичай об'єднує обидві групи конфліктів, та виявляє негативний вплив як на соціального індивіда, так і на суспільство в цілому. При чому, останній діє на всіх рівнях організації соціуму, характеризуючись ефектом доміно, та,

тим самим підвищуючи загальний рівень конфліктності в суспільстві, в залежності від конкретної форми свого прояву – у короткотривалій (наприклад, наркоманія) або довготривалій (наприклад, тютюнопаління) перспективі. В свою чергу, високий загальний рівень конфліктності у суспільстві здатний спонукати людей до деструктивної девіантної поведінки, в якій вони вбачають можливість легкодоступної розради (позбавлення стресу). Таким чином, ініціюється своєрідне «замкнене» коло, що заважає стабільному розвитку як суспільства, так і особистості.

Розірвати вищенаведене «замкнене коло» чи не найбільш важко підліткам, що пояснюється соціально-економічним та біохімічним статусом цієї соціальної групи. Загалом, будь-яка система у період росту та розвитку є найбільш чутливою до дії зовнішніх впливів та вирізняється високим ступенем лабільності. Це й стає за основу того, що саме у підлітків найбільш гостро відбувається перебіг конфліктів як з оточуючим, так і з внутрішнім світом. Не маючи достатньо досвіду у адекватному вирішенні конфліктів, підлітки намагаються знайти вихід у різноманітних проявах деструктивної девіантної поведінки. Останні ж, спричиняють появу нових конфліктів, при чому набагато більш загрозливих, ніж у дорослих людей. Дана ситуація погіршується тим, що не всі з конфліктів у життєдіяльності підлітків є ними усвідомленими та навіть за наявності високої культури родинних взаємин, підліткам вкрай складно артикулювати власні проблеми. На протидію деструктивній девіантній поведінці підлітків, задля зменшення ступеню конфліктності як їх життєдіяльності, так і суспільства загалом, спрямовані заходи соціального контролю та, у його межах – профілактики. Втім, найбільш ваговою є дія родини, як першочергового засобу соціалізації та адаптації до оточуючих умов. Окрім того, підліткам властиво з різною мірою усвідомленості наслідувати поведінку батьків та близьких. Дане твердження підкріплюється й за допомогою результатів компаративного аналізу конфліктологічного аспекту деструктивних проявів девіантної поведінки серед українських підлітків. Так, більшість підлітків, що практикують

вищенаведені форми поведінки, мають батьків, що ведуть не здоровий спосіб життя. Примітно, що більшість наркотичних речовин підлітки мають змогу придбати також серед свого найближчого оточення, а не серед стереотипізованих суспільних груп.

Серед найбільш розповсюджених серед українських підлітків та всебічно конфліктогенних форм деструктивних проявів девіантної поведінки є тютюнопаління, алкоголізм та наркоманія. З-поміж них, лише щодо тютюнопаління можливо відмітити позитивну динаміку, що за останні 24 роки виявляє тенденцію до спаду частоти випадків такої практики. Втім, останніми роками розпочала поширюватись практика вейпів, кальянів та електронних цигарок, що певною мірою здатна пояснити вищенаведену динаміку. Однак, лише щодо тютюнопаління ми можемо спостерігати комплексну та цілеспрямовану урядову політку, що передбачає задіяння як інформаційно-освітнянських, так і економічно-репресивних важелів дії. Примітно, що саме останні виявляються найбільш ефективними – наприклад, більшість українських підлітків припинили палити або бажають припинити палити саме з економічних причин. Окрім того, саме економічні причини однаково релевантні як для хлопців, так і для дівчат, тобто серед проаналізованих нами форм проявів деструктивної девіантної поведінки лише для тютюнопаління спостерігається найменший гендерний розрив. Напротивагу вищенаведеному, за відсутності подібної урядової політики щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин, динаміка поширеності практики їх вживання за останні 24 роки є негативною, вирізняючись тенденціями до зростання. Примітно, що стосовно можливостей розвитку алкоголізму до групи ризику належать дівчата, в той час як до виникнення наркоманії – хлопці. Втім, поза гендером та прикладом батьків, приналежність до груп ризику визначають такі оточуючі умови як рівень освітнього закладу та загальний статус місця проживання, підтверджуючи соціальні стереотипи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Аберкомби, Н., Хилл, С., Тернер, Б. С. (1997). *Социологический словарь*. Казань: КГУ.
- Андреасян, Р. Н. (2008). *Воспитание как средство социального контроля несовершеннолетних*. (№67, с. 340-347.). Москва : Известия РГПУ им. А.И. Герцена.
- Бауман, З. (2013). *Плинні часи. Життя в добу непевности*. Київ : Критика.
- Барсукова, Т. И. (2004). *К вопросу о противоречии нравственного сознания и девиантного поведения подростка (виноват ли подросток?)*. (№2, с. 44-52) Кубань : Южно-российский журнал социальных наук.
- Беккер, Г. (2018). *Аутсайдеры: исследования по социологии девиантности*. Москва : Элементарные формы.
- Беляева, А. Б. (2014). *Профилактика девиантного поведения подростка в семье*. (№4, с. 15-16). Москва : Общество: социология, психология, педагогика.
- Біляєв, С. Г., Назаренко Л. Г., Біляєва, І. С., Горбач, Т. В., Федота, О. М. (2019). *Тютюнопаління дівчат-підлітків як регіональна медико-соціальна проблема сучасної України*. (№4(140), с. 34-37). Київ : Здоровье женщины.
- Бобкова, О. В. (2016). *Асоціації між соціально-економічними факторами ризику та розвитком соціально значущих захворювань серед підлітків*. (№8(80), с. 134-138). Київ : Современная педиатрия.
- Болдина, М. А., Никонов, Ю. А. (2016). *Профилактика как ведущая технология социальной работы с подростками, склонными к девиантному поведению*. (Т. 15, с. 99-103). Москва : Гаудеамус.
- Бурханова, С. В., Кром, И. Л. (2010). *Девиантное поведение подростков как проблема социальной адаптации*. (№2, с. 107-108). Москва : Russian Journal of Education and Psychology.
- Веред, І. С., Кушнір, Ю. В. (2013). *Соціологія девіантної поведінки*. Донецьк : КІЦ.
- Воронцова, Е. А. (2010). *Социальное конструирование девиантности подростков: социальный и индивидуальный дискурсы*. (№2, с. 1-6). Москва : Сервис в России и за рубежом.

Гатальский, В. Д. (2009). *Педагогика социально-профилактической деятельности в образовательном учреждении*. (№4 (30), с. 100-107). Москва : Вестник МГУКИ.

Гилинский, Я. И. (2009). *Социология девиантности (новеллы и перспективы)*. (№ 8, с. 70—73). Москва : Социс.

Гилинский, Я., Гурвич, И., Русакова, М., Симпура, Ю., Хлопушин, Р. (2001). *Девиантность подростков. Теория, методология, эмпирическая реальность*. СПб.: Медицинская пресса.

Горбачик, А. П. (2012). Порівняльний метод у вивченні нових соціальних явищ: можливості та проблеми. (Вип. 17, с. 6-11). Київ : Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.

Голубев, Ю. В. (2013). *Основные подходы к классификации девиантного поведения личности*. (№1 (33), с. 1-7). Москва : Армия и общество.

Гофман, И. (2000). *Представление себя другим в повседневной жизни*. Москва : Канон-Пресс.

Гурьев, М. Е. (2017). *Социально-психологическая характеристика подростков, имеющих девиантное поведение: способы его профилактики и пути преодоления*. (№51, с. 94-103). Москва : Наука и современность.

Давыдова, А. В. (2011). *Формы и методы социализации подростков, склонных к девиантному поведению в современном обществе*. (№2(34), с. 282-285). Москва : Общество и право.

Державна служба статистики України. Діти, жінки, родина. (2018). Взято з: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

Диденко-Чинтимур, Д. С. (2010). *Актуальные проблемы организации профилактики девиантного поведения среди несовершеннолетних*. (№9, с. 82-87). Москва : Вестник МУМВД.

Дюркгейм, Э. (1966). *Норма и патология*. Москва : Прогресс.

Дюркгейм, Э. (1994). *Самоубийство: Социологический этюд*. Москва : Мысль.

Зарудна, О. І., Зарудна, Д. О., Абухажар, О. П., Караневич, М. І., Легка Л. Л. (2018). Проблема шкідливих звичок у підлітків. (№13, с. 15-18). Тернопіль : Медсестринство.

- Еріксон, Е. (1996). *Детство и общество*. Москва : Университетская книга.
- Елисеева, Е. В. (2009). *Некоторые аспекты негативного девиантного поведения несовершеннолетних в современном обществе*. Москва : Вестник ПАГС.
- Ільченко, С. І., Фіалковська, А. О. (2018). Персоніфікований підхід до профілактики тютюнокуріння у підлітків. (№1(21), с. 35-38). Харків : ScienceRise: Medical Science.
- Каткова, Л. В. (2008). *Актуальные проблемы эффективности реализации социального контроля за девиантным поведением молодежи*. (№3(8), с. 25-29). Москва : Вестник общественных наук.
- Кетле, А. (2012). *Социальная система и законы, ею управляющие*. Москва : Либроком.
- Коленко, Ю. М., Селезень, В. Д. (2014). *Соціальна небезпека – тютюнопаління*. (Вип. 121, с. 79-84) Київ : Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова.
- Комлев, Ю. Ю. (2011). *Теории девиантного поведения. От классических построений к модернистско-постмодернистскому*. (№4(6), с. 3-12). Казань : Вестник Казанского юридического института МВД России.
- Кон, И. С. (1988). *Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива*. Москва : Наука.
- Котенко, Т. Ю. (2014). *Алкоголізм як соціальна проблема*. Scientific researches and their practical application. modern state and ways of development.
- Клейберг, Ю. А. (2007). *Основы психологии социальной работы с девиантными подростками: монография*. Краснодар.
- Латіна, Г. (2018). Оцінка ефективності профілактичних заходів щодо тютюнопаління на прикладі закладу загальної середньої освіти. (№3(77), с. 131-141). Суми : Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.
- Лисюк, І. В. (2016). *Алкоголізм у підлітків як важлива медико-соціальна проблема*. (№3, с. 2628). Тернопіль : Медсестринство.
- Мертон, Р. (1966). *Социальная структура и аномия*. Москва : Прогресс.

- Михайлов, А. П., Федосеева, А. А. (2010). *Социокультурные факторы в этиологии девиантного поведения молодежи.* (№1, с. 1-10). Адыгея : Вестник Адыгейского государственного университета,
- Мищенко, В. И. (2015). *К вопросу о генеалогии девиантного поведения учащейся молодёжи.* (№5 (54), с. 27-31). Москва : МНКО.
- Муханова, Е. Д. (2016). *Социальная работа с девиантными подростками.* (№3, с. 60-66). Новосибирск : Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири.
- Пинаев, П. В., Некрасов, Д. Ю. (2013). *Влияние семьи на формирование девиантности подростка.* (Вып. 1(13), с. 142-149). Пермь : Вестник пермского университета.
- Рахматуллин, Э. С. (2009). *Девиантное поведение в ряду социальных проблем.* (№52, с. 128-138). Кубань : Ученые записки КГУ.
- Рудавка, С. І. (2018). *Соціально-економічні проблеми наркоманії в Україні та її вплив на здоров'я людини.* (№4(22), с. 752-759). Вінниця : Вісник Вінницького національного медичного університету.
- Сердюк, О. О., Базима, Б. О., Шорохова, Г. М., Гладкова, Є. О. (2019) *Молодь та наркотики.* Харків : ХНУВС.
- Сергиенко, С. В. (2009). *Социокультурные стратегии современной профилактики девиантного поведения несовершеннолетних.* (№3. с. 1-5). Адыгея : Вестник Адыгейского государственного университета.
- Солодовникова, Е. М., Хомутова, Е. В. (2019). *Спортивное волонтерство как средство профилактики девиантного поведения.* (№6(31), с. 150-152). Москва : Наука-2020.
- Солнцев, М. Н. (2018). *Технологический потенциал социально-культурной деятельности в профилактике деструктивных поведенческих стратегий подростков.* (№4(174), с. 122-127). Тюмень : Вестник ТГУ.
- Спіріна, Т. П., Тимошенко, Л. О. (2017). *Профілактика вживання алкоголю у підлітковому середовищі.* (№8(313), с. 295-301). Київ : Вісник Національного університету ім. Т. Г. Шевченка.
- Страшко, С. В., Солнцева, В. В., Палієнко, К. В., Білик, В. Г., Ігнатенко, С. А. (2006). *До питань організації превентивної роботи, спрямованої на*

запобігання підлітковій наркоманії. (Вип. 48, с. 180-184). Київ : Проблеми освіти.

Стрельцов, В. В. (2010). *Теоретические подходы к анализу девиантного поведения молодежи*. (№1, с. 144-149). Москва : Теория и практика общественного развития.

Терещенко, Ю. А. (2011). *Социальный контроль девиантного поведения подростков в условиях малого города*. (№ 4, с. 179-182). Москва : Теория и практика общественного развития.

Фуко, М. (2005). *Ненормальные*. СПб : Наука.

Умархаджиева, С. Р. *Превенция девиантного поведения молодежи как форма социального контроля*. (№11, с. 227-228). Москва : Символ науки, 2016.

Чапляк, А. П., Романів, О. П., Надь, Б. Я. (2018). *Споживання алкоголю підлітками як актуальна проблема системи громадського здоров'я*. (№2(8), с.144-145). Київ : Економіка і право охорони здоров'я.

Чоп'як, В. В., Зубченко С. О. (2011). *Ризик розвитку патологічних станів у студентської молоді під впливом тютюнопаління*. (№1(81), с. 90-94). Київ : Український медичний часопис.

Штейн, Н. Г. (2013). *Психологічні причини наркоманії у підлітків*. (Вип. 14, с. 240-246). Харків : Проблеми екстремальної та кризової психології

The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. (ESPAD). (2019). Взято з: www.espad.org

The Global Youth Tobacco Survey (GYTS). (2019). Взято з: <https://www.tobaccofreekids.org>

Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). (2019). study: international report Взято з: <http://www.uisr.org.ua>

World Health Organisation: Global status report on alcohol and health. (2019). Взято з: https://www.who.int/substance_abuse/en/